

(9/25・9/26) オープンキャンパス体調チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、あなたの体調について回答願います。
(※体調に不安や問題のある方は、ご参加をお控え願います。)

ふりがな
1. 氏名： _____

2. 連絡先電話番号： _____

3. 本日の体調に問題（発熱やのどの痛み、倦怠感など）がありますか？

ある ※4の項目にお答えください

なし

4. どのような症状ですか

咳(せき) 息切れ 痰(たん) のどの痛み 鼻水

筋肉痛 頭痛 下痢・嘔吐 味・匂いの異常

5. 直近2週間の体調に問題（発熱やのどの痛み、倦怠感）がありましたか？

あった

なかった

6. 直近2週間以内にコロナウイルス感染者もしくはその疑いがある方との接触がありましたか？

あった

なかった

7. 保健所等から2週間以内にPCR検査を指示されましたか？

された

されていない

質問は以上です。ご回答ありがとうございました。