

## 体調管理チェックシート

イベント名 小野アルプス縦走ハイキング

開催日 令和5年3月18日（土）

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号） \_\_\_\_\_

受付番号※ \_\_\_\_\_

※受付番号を記載したナンバーカードを配布します。

- ・ イベント当日の体温※来場前にご自身で測定してください。

（            ）度

- ・ イベント開催前の2週間における以下の事項の有無

※以下の事項に該当する場合は、イベントへの参加を見合わせてください。

※該当する欄いずれかに☑を入れてください。

チェックリスト		
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
せき・のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※必ずイベント当日に記載し、受付に提出をお願いします。

※本票により収集した個人情報については、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的を達成する上で必要なものであり、目的以外の利用はしません。