

新型コロナウイルス感染症の防止のため、問診票の記入にご理解・ご協力をお願い致します。個人情報や問診票の回答内容は慎重に取り扱います。

2週間前からの症状についてうかがいます。

1) 37.5℃以上の発熱はありましたか	ある	なし
2) 咳の症状はありましたか	ある	なし
3) のどの痛みはありましたか	ある	なし
4) 倦怠感はありましたか	ある	なし
5) 息切れはありましたか	ある	なし
6) 嗅覚や味覚に異常がありましたか	ある	なし
7) その他の体調不良はありましたか (ある場合はその症状を記入ください)	ある	なし
8) 海外への渡航、又は渡航歴のある方と接触がありましたか	ある	なし
9) 新型コロナウイルス感染者、又はその疑いのある方との接触がありましたか	ある	なし

上記の内容に相違ありません。

令和 年 月 日

現在の体温	℃
見学者氏名(署名)	
連絡先	