

参加日【 月 日 () 】 参加時間【 10:00~ / 13:30~ 】
健康チェックシート

お名前

健康チェックシート（必ずご記入の上、ツアー当日にご持参ください。）

※検温結果及び自覚症状の有無についてご記入ください。

検温		自覚症状について
前日	℃	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 自覚症状あり

自覚症状がある場合、該当症状に○印をおつけください。【その他の場合は記入】

・せき ・たん ・のどの痛み ・鼻水 ・呼吸困難 ・頭痛 ・筋肉のこわばり
・全身の倦怠感 ・下痢 ・腹痛 ・嘔吐 ・その他【 】

検温		自覚症状について
当日	℃	<input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 自覚症状あり

自覚症状がある場合、該当症状に○印をおつけください。【その他の場合は記入】

・せき ・たん ・のどの痛み ・鼻水 ・呼吸困難 ・頭痛 ・筋肉のこわばり
・全身の倦怠感 ・下痢 ・腹痛 ・嘔吐 ・その他【 】

【確認事項】 ※必ずご確認ください

①下記の場合は、参加をご遠慮ください。

- ・参加前日及び当日において、37.5℃以上の発熱が確認された場合。
- ・当日、受付前の検温をした際に、37.5℃以上の発熱が確認された場合。

②マスクの着用、こまめな手洗い、うがい等、参加者様ご自身でも感染予防対策をお願いいたします。

ご記入ありがとうございました。当日ご持参ください。