

健康チェックシート

■過去 2 週間の体調及び状況についてお答えください

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ①平熱を超える発熱 (37.5°C以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ②咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤体が重く感じたり、疲れやすいなど | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑥新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑧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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

■現在の体調についてお答えください

- | | | |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ①平熱を超える発熱 (37.5°C以上) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ②咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤その他、気になる症状
(具体的な症状：) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※「ある」にチェックが入った場合、当日の体調に不安がある方は参加をお控えください。

※万が一、ツアー参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝えください。

※ガイドで新型コロナウイルス感染症発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承ください。

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。