

※成人式当日、ご記入のうえ必ず会場へご持参ください。

新型コロナウイルス感染症対策問診票(令和3年智頭町成人式)

記載日：令和3年1月10日の朝にご記入ください

お名前：_____

緊急連絡先：_____

以下の質問で1つでも“はい”のある方は、本日の式典へ参加できません。ご理解・ご協力
よろしくお願いいたします。

(はい or いいえ) に○印をつけてください。

1. 本日

1	発熱(37.5℃以上)はありますか? ※今朝の体温をご記入ください(℃)	はい	いいえ
2	咳(せき)はありますか?	はい	いいえ
3	息苦しさはありますか?	はい	いいえ
4	強いだるさ(倦怠感)はありますか?	はい	いいえ
5	のどの痛みはありますか?	はい	いいえ
6	鼻水・鼻づまりはありますか?	はい	いいえ
7	味がわからないことがありますか?	はい	いいえ
8	嗅ぎがわからないことがありますか?	はい	いいえ
9	頭痛はありますか?	はい	いいえ
10	下痢はありますか?	はい	いいえ
11	吐き気・嘔吐はありますか?	はい	いいえ

2. 1週間以内に

1	息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状がありますか?	はい	いいえ
2	比較的軽い風邪の症状が続いていますか?	はい	いいえ

3. 2週間以内に

1	保健所から外出を控え、体調に注意するよう依頼されていますか?	はい	いいえ
2	新型コロナウイルス感染者又は濃厚接触者の方と一緒にいたことがありますか?	はい	いいえ
3	海外にいきましたか?	はい	いいえ