

体調チェックシート 星槎道都大学 オープンキャンパス 2021年10月9日

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、体調についてお伺いいたします
※なお、内容により、本日のご参加をお断りする場合がございますのでご了承ください

氏名:

参加生徒氏名:

連絡先電話番号:

1. 本日の体調に問題(発熱、のどの痛み、倦怠感など)がありますか

ない

ある

→「ある」の場合、いつ頃からありますか

()頃から

当てはまる症状を全て選択してください

せき 息苦しさ 鼻水 のどの痛み 体のだるさ 頭痛
 嗅覚・味覚の異常 その他()

2. 直近2週間の体調に問題(発熱、のどの痛み、倦怠感など)がありましたか

なかった

あった

→「あった」の場合、どのような症状が、いつ頃ありましたか

症状() 時期()頃

3. 保健所等から直近2週間以内に何らかの指示事項がありましたか

なかった

あった

※ご提供頂きましたチェックシートについては、新型コロナウイルス感染症発症時の追跡調査以外には一切使用致しません。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。