

新型コロナウイルス感染症対策として  
当日受付で当問診票の提出をお願いいたします。

記載日：令和4年11月29日

氏名

緊急連絡先電話番号

以下の問いにお答えください。ご理解・ご協力よろしくをお願いいたします。

問1 以下の症状であてはまるものはありますか？

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱（37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> 臭いや味がわかりにくい |
| <input type="checkbox"/> のどの痛み       | <input type="checkbox"/> 吐き気         |
| <input type="checkbox"/> 鼻水          | <input type="checkbox"/> 嘔吐          |
| <input type="checkbox"/> 咳           | <input type="checkbox"/> 下痢          |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさ        | <input type="checkbox"/> 強いだるさ（倦怠感）  |
| <input type="checkbox"/> その他（        | ） <input type="checkbox"/> 特になし      |

問2 2週間以内に感染が拡大している国や地域（海外）に行きましたか？

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 行った | <input type="checkbox"/> 行っていない |
|------------------------------|---------------------------------|

新型コロナウイルス感染予防、拡散防止への対応策を徹底するため、御協力をお願いします。発熱、咳、呼吸困難、全身倦怠感、咽頭痛や鼻汁等の風邪症状のある方や、濃厚接触者と判断され保健所から待機期間中の不要不急の外出を控えるよう要請されている方にはご入場いただけません。

当日は、マスクの着用、手指消毒、検温、フィジカルディスタンスの確保をお願いいたします。また、会場入口にて非接触型体温計により体温確認を行い、体温が37.5℃以上の場合は、参加をご遠慮いただく場合がございます。

この問診票は、セミナー当日、受付に御提出ください。