

## イベント参加者健康チェック表

記入年月日	令和 年 月 日	氏名	
学校名/勤務先			

イベント当日に 37.5 度以上の発熱のある場合や、(2)ア～カの中で1つでも該当された場合は、イベントへ参加することはできませんので、下記の連絡先へご連絡ください。  
イベント当日は、本用紙をご持参ください。

### 1 下記の質問にお答えください。

(1) 本日の体温		度
(2) 本日の健康状態について		
ア 24 時間以内の発熱はありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
イ 継続する咳嗽や息苦しい症状はありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
ウ 咽頭痛や新たな声のかれはありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
エ 下痢・嘔吐・嘔気 of 症状はありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
オ 味覚/嗅覚障害はありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
カ 同居をしている方に発熱の他、上記ア～オの症状はありませんか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

以下は切り取らずにお持ちください。

### 2 イベント後の対応

イベント参加後 **3日以内** に新型コロナウイルス感染症と診断を受けた場合、直ちに下記の連絡先までご連絡をください。

※メールで連絡する場合は、本文に「イベント参加日」と「氏名」を必ず記載してください。

【連絡先】	横浜市看護職員採用担当 TEL : 045-671-4822 MAIL : by-saiyo@city.yokohama.jp
-------	--