

イベント参加者健康チェック票

記入年月日	令和 年 月 日	氏名	
-------	----------	----	--

以下の1～6の項目にチェックをお願いします。

※いずれもイベント当日を含む、2週間以内の状況をお答えください。

○いずれか1つでも「ある」に該当する場合、またはイベント当日37.5度以上の熱がある場合は、身体症状がなくても参加することはできません。

該当する場合は、下記へご連絡ください。

○全てに該当がない場合は、「ない」にチェックを入れ、当日に本票をご持参ください。

1	37.5度以上の継続する熱や咳、強いだるさや息苦しさ、味覚障害などの 身体症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
2	新型コロナウイルス感染症・疑い患者、またはその家族等と <u>濃厚接触</u> 歴はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
3	海外渡航歴がありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
4	海外からの帰国者・入国者との <u>濃厚接触</u> 歴はありますか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
5	<u>3密</u> となる場所へ参加しましたか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
6	イベント当日の朝、37.5度以上の熱がありましたか？	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある
※ <u>濃厚接触</u> ：同居あるいは長時間の接触があった、気道分泌（唾、鼻水等）もしくは体液等に 直接接触した可能性が高い、適切な防護なしに介護していたなど		
※ <u>3密</u> ：人との距離が取れないところや飛沫を遮断するものがない場所(マスク非着用)での会食・ カラオケボックス等。		

以下は切り取らずにお持ちください。

※ イベント後14日以内に新型コロナウイルスと診断された場合は、直ちに下記までメールでご連絡下さい。メールの本文には、 <u>姓名</u> を必ず記載してください。 電子メール： by-saiyo@city.yokohama.jp

【連絡先】横浜市看護職員採用担当
0120-74-4174