

# とやまの森づくりサポートセンター 懇話会 開催当日チェックシート

本チェックシートを 受付時にご提出願います。

氏 名		年 令	才
住 所	〒		
連 絡 先	TEL :	—	—
朝の体温	度 分		

開催前2週間の有無について○を付けてください。

- |   |   |   |
|---|---|---|
| ① 平熱を越える発熱（おおむね37度5分以上）                                       | 有 | 無 |
| ② せき、のどの痛みなどの風邪の症状  | 有 | 無 |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）   | 有 | 無 |
| ④ 嗅覚や味覚の異常  | 有 | 無 |
| ⑤ 新型コロナ感染症陽性とされた者との濃厚接触                                       | 有 | 無 |
| ⑥ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                      | 有 | 無 |
| ⑦ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある | 有 | 無 |

※上記の確認事項に“有”が1つでも該当する場合は、参加を取り止めいただきますようご協力願います。

※新型コロナのワクチン接種について○を付けてください

ワクチンの接種状況	2回接種済	1回接種済	未接種
-----------	-------	-------	-----