

デジモンカードゲーム 超！ティマーバトル

健康チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止と、イベント参加者の健康状態を確認する事を目的としています。
こちらの「健康チェックシート」を印刷し、ご記入の上イベントにご参加いただくようお願いいたします。
受付時に回収致しますので忘れずにお持ちください。

記入日	年 月 日	今日の体温
氏名		(°C)

【ご質問】現在の健康状態についてお伺いいたします。
1～11の項目のいずれかを選択し、チェックをお付けください。

以下の事項に該当するものに「✓」をご記入ください	チェック欄	
1) 喉の痛みなどの症状がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
2) 咳は出ますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
3) 痰が出たり、からんだりしますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
4) 鼻水（はなみず）、鼻づまりがありますか？ ※アレルギーを除く	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
5) 頭の痛みなどの症状がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
6) 体のだるさがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
7) 発熱がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
8) 息苦しさがありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
9) 嗅覚・味覚などの症状がありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
10) 同居の方に、発熱および上記の症状はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
11) 新型コロナウイルスの感染が疑われる方と濃厚接触はありますか？	<input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない
その他（気になることがあればご記入ください。）		

※個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し会場にて
感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。
※体調が優れなくなった場合は、すぐにスタッフにお伝えください。