

【健康状態申請】

(申請日: 年 月 日)

①体調について、下記の症状がある。 はい ・ いいえ

該当するものがあれば、○印をつけてください。

発熱、咳、くしゃみ、痰、倦怠感(けだるさ)、咽頭痛、鼻汁・鼻閉、味覚・嗅覚障害、目の痛みや結膜の充血、頭痛、関節・関節痛、下痢、嘔気・嘔吐

②過去2週間の状態について

人が多く集まる場所に行くことが多い。 はい ・ いいえ

外食をすることが多い。 はい ・ いいえ

下記のような場所に勤務している。または、行った。 はい ・ いいえ

該当するものがあれば、○印をつけてください。

医療施設、福祉施設、ライブハウス、スポーツジム、屋形船、ビュッフェスタイルの会食、ジャン荘、スキーのゲストハウス、密閉された仮設テント等

政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航がある。

はい(国名) ・ いいえ

③同居者や身近な方について

新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある。

または、同居者、身近な知人に感染が疑われる方がいる。

はい(どなたですか?) ・ いいえ

①～②の項目に該当する同居者や身近な方がいる。

はい(どなたですか?) ・ いいえ

④感染予防をしているか。(ご本人、同居者も含めて)

身体的距離の確保(3密の回避…密集・密接・密閉)

マスクの着用

手洗い・うがいの励行

⑤ワクチン接種、PCR検査について

ワクチンを接種しているか。 はい ・ いいえ

PCR検査を受けたことがあるか。 はい(実施日 /結果:陰性・陽性) ・ いいえ

⑤詳細をご記入ください。

勤務先の感染予防状況

業種：

勤務人数：

移動手段：

業務内容：

予防状況：

同居者の勤務先、通学先の感染予防状況

⑦ご自身が感染予防として、行っていること

上記申請の通りです。

体調がよくない時は、速やかに申し出て、自己責任の上、参加いたします。

日付： 年 月 日

署名 _____