



問診票

ふりがな

氏名

〒

住所

ビル建物名

※日中連絡のつく番号をご記入ください

電話番号

現在の状況についてお答えください。
のどの痛み、せき、だるさ、息苦しさ、味覚障害などはありません。
上記に当てはまる体調不良はありません。

はい

会場内では必ずマスクを着用します。
ソーシャルディスタンスを保ち、大声を発しません。
こまめな手洗い・消毒を行います。

同意します

新型コロナウイルス陽性判定を受け、保健所等により定められた療養期間中である。
同居者、家族など身近な知人の感染が疑われる。
濃厚接触者となっている。
当日、37.5°C以上の発熱がある。
上記のいずれかに該当している場合は、来場しません。

同意します

※事前問診フォームよりご入力いただくか、プリントアウトした問診票にご記入いただいたものを、会場にご持参ください。