

感染症対策チェックシート

「感染症対策チェックシート」による確認の結果、以下の症状・事項に該当がある方は参加していないことを申し出ます。

※参加団体の代表者の方は、おはら祭当日に、参加者について以下の事項に該当しないか確認してください。

※次のいずれかの症状がある方は、おはら祭への参加はできません。

※参加者以外の撮影者・飲み物を運ぶ方については、最後尾にご記入ください。

団体名 _____

代表者名 _____

電話番号 _____

No.	氏名	次のような症状がある場合は、✓をしてください。									いずれの症状もない場合はここに✓して下さい。
		発熱 (37.5度以上)	咳(せき)	喉の痛み	痰(たん)	鼻水・鼻づまり (アレルギー性以外)	息苦しい	体がだるい	頭が痛い	味覚・嗅覚異常	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											

No.	氏名	次のような症状がある場合は、✓をしてください。									いずれの 症状もない場合はここ に✓して下さい。
		発熱 (37.5度以上)	咳(せき)	喉の痛み	痰(たん)	鼻水・鼻づまり (アレルギー性以外)	息苦しい	体がだるい	頭が痛い	味覚・嗅覚 異常	
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											

No.	氏名	次のような症状がある場合は、✓をしてください。									いずれの 症状もない場合はここ に✓して下さい。
		発熱 (37.5度以上)	咳(せき)	喉の痛み	痰(たん)	鼻水・鼻づまり (アレルギー性以外)	息苦しい	体がだるい	頭が痛い	味覚・嗅覚 異常	
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											

<参加者以外(撮影者・飲み物を運ぶ方等)>

No.	氏名	次のような症状がある場合は、✓をしてください。									いずれの 症状もない場合はここ に✓して下さい。
		発熱 (37.5度以上)	咳(せき)	喉の痛み	痰(たん)	鼻水・鼻づまり (アレルギー性以外)	息苦しい	体がだるい	頭が痛い	味覚・嗅覚 異常	
1											
2											
3											
4											
5											