**新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状チェック（個人用）**

この書類は、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の症状がないこと、そして、他の人へのリスクが限定的であることを確認するための書面です。

■日付 ：　2022年　　　　　　月　　　　　　日

■所属 ：

■氏名 ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　フリガナ ：

■連絡先： TEL：

E-Mail：

1. 現在、新型コロナウイルス感染症（COVID19）と診断されていますか？

□ はい □　いいえ

1. 現在、新型コロナウイルス感染症（COVID19）の濃厚接触者と認定されていますか？ □ はい □　いいえ
2. この14日間に以下のような症状がありましたか？

・高熱（37.5℃以上） □　はい □　いいえ

・咳が連続的に出るようになった □　はい □　いいえ

・不明な息苦しさを感じるようになった □　はい □　いいえ

・嗅覚、味覚の異常を感じるようになった □　はい □　いいえ

1. ③で「はい」と答えた方にお伺いします。

・医療機関を受診していない □　はい □　いいえ

・PCR検査の結果、陽性判定であった □　はい □　いいえ

上記質問①②④のいずれかに「はい」と回答した方は、入場する事はできません。自宅に待機し、各都道府県の帰国者・接触者相談センター、保健所等の相談窓口へ連絡し、指示に従う必要があります。