

健康チェックシート（個人用）

三重交通Gスポーツの杜 鈴鹿

日付・体温 令和 3年 月 日 . °C

名前

連絡先電話番号

(すぐに連絡の取れる連絡先をご記入ください)

以下の設問の回答で該当すものに☑を付けてください

設問 1 この14日間で新型コロナウイルス感染症の以下のような症状がありましたか。

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ① 高熱が出た | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 咳が連続的に出るようになった | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 臭覚・味覚障害がでた | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 新型コロナウイルス感染症の患者だと確定された人
または疑われる人とこの14日間に接触しました | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

設問 2 この14日間で県外への移動がありましたか。 はい いいえ

- ① 「はい」と回答された方のみお答えください。どちらに移動されましたか。 県名（ ）

※ 記入された情報は新型コロナ感染拡大防止の目的のみで一時的に保持はしますが、1カ月経過後には適切に破棄します。

健康チェックシート（個人用）

三重交通Gスポーツの杜 鈴鹿

日付・体温 令和 3年 月 日 . °C

名前

連絡先電話番号

(すぐに連絡の取れる連絡先をご記入ください)

以下の設問の回答で該当すものに☑を付けてください

設問 1 この14日間で新型コロナウイルス感染症の以下のような症状がありましたか。

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| ① 高熱が出た | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ② 咳が連続的に出るようになった | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ③ 臭覚・味覚障害がでた | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| ④ 新型コロナウイルス感染症の患者だと確定された人
または疑われる人とこの14日間に接触しました | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

設問 2 この14日間で県外への移動がありましたか。 はい いいえ

- ① 「はい」と回答された方のみお答えください。どちらに移動されましたか。 県名（ ）

※ 記入された情報は新型コロナ感染拡大防止の目的のみで一時的に保持はしますが、1カ月経過後には適切に破棄します。