

## 感染防止対策チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止ため、事前にすべてご記入の上、当日、受付時にご提出  
くださいますようお願いいたします。

### 1 当日の体温

|       |            |
|-------|------------|
| 本日の体温 | ℃ ( 時 分計測) |
|-------|------------|

### 2 参加当日及び参加前 2 週間以内について、次の質問にお答えください。

|  |  |
|--|--|
| 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はありましたか。                                      | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか。   | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている<br>国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がありましたか。 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 以下の症状は、ありましたか。<br>(発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさ、疲れやすさなど)                  | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

### 3 当日の注意事項

- ・マスク等の持参をお願いします。
- ・参加前に検温をさせていただきます。37.5℃以上の場合、ご参加をお控えいただきます。
- ・参加時にはこまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- ・他の参加者等との距離（できるだけ 2m 以上）の確保をお願いします。
- ・大きな声での会話、応援等をしないようにお願いします。
- ・3密を避けるようにお願いします。
- ・その他、スタッフの指示にしたがってください。

※ご記入いただいた内容は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該イベ  
ントにおいて参加者の健康状態の把握及び必要な連絡調整のために使用します。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政  
機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

上記の内容について同意しました。 令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

※この書類の保管期間は事業等終了後 1 か月間とし、適切に管理致します。

藤沢市みらい創造財団