

# 新型コロナウイルス感染防止のための問診票

※お願い 事前にご記入のうえイベント当日お持ちください。

お名前		該当するチェック欄にチェック <input type="radio"/> Driver <input type="radio"/> Service <input type="radio"/> CoDriver <input type="radio"/> Staff	体温	当日検温時記入 ℃
連絡先(電話番号)				

該当する項目にチェック  し、必要事項を記載してください。

<input type="checkbox"/> 1. 過去 14 日以内に、3 密 ( 密閉・密集・密接 ) または疑わしい場所を訪れた。 ・ 訪問日 2021 年 月 日 場所 ( )	←左記項目に 該当なし <input type="checkbox"/>																																																																
<input type="checkbox"/> 2. 過去 14 日以内にコロナウイルス陽性者になった人と接触した。 ・ 接触日 2021 年 月 日 場所 ( ) ・ 接触者との関係 <input type="radio"/> 家族 <input type="radio"/> 職場 <input type="radio"/> 知人 <input type="radio"/> その他 ( )																																																																	
<input type="checkbox"/> 3. 過去 14 日以内に、保健所からコロナウイルス濃厚接触者と指定された。																																																																	
<input type="checkbox"/> 4. 同居人または職場に自宅隔離を要請されている人がいる。																																																																	
<input type="checkbox"/> 5. 過去 14 日以内に、海外渡航歴がある。 ・ 国名 ( ) 帰国日 : 2021 年 月 日																																																																	
<input type="checkbox"/> 6. 同居人または職場に過去 14 日以内に、海外渡航歴がある人がいる。 ・ 国名 ( ) 帰国日 : 2021 年 月 日																																																																	
<input type="checkbox"/> 7. 同居人または職場などに過去 14 日以内に海外渡航歴がある人と接触した。 ・ 接触した場所 ( ) 状況 ( )																																																																	
<input type="checkbox"/> 8. 過去 14 日以内に夜の接待を伴う店に行きましたか。 また、感染者が報告された場所に行きましたか。																																																																	
9. 過去 14 日から本日までの、ご自身の症状が該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)</td> <td><input type="checkbox"/> 味がわからない</td> <td><input type="checkbox"/> 息苦しい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 咳</td> <td><input type="checkbox"/> においが分かりにくい</td> <td><input type="checkbox"/> 下痢症状</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 鼻水</td> <td><input type="checkbox"/> だるい</td> <td><input type="checkbox"/> 頭痛</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> のどの痛み</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 上記の症状が発生した日 : 2021 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)	<input type="checkbox"/> 味がわからない	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> においが分かりにくい	<input type="checkbox"/> 下痢症状	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> だるい	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> のどの痛み			←左記項目に 該当なし <input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)	<input type="checkbox"/> 味がわからない	<input type="checkbox"/> 息苦しい																																																															
<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> においが分かりにくい	<input type="checkbox"/> 下痢症状																																																															
<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> だるい	<input type="checkbox"/> 頭痛																																																															
<input type="checkbox"/> のどの痛み																																																																	
10. 過去 14 日から本日までの、同居または職場の人が該当する場合は項目に <input checked="" type="checkbox"/> してください。 <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)</td> <td><input type="checkbox"/> 味がわからない</td> <td><input type="checkbox"/> 息苦しい</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 咳</td> <td><input type="checkbox"/> においが分かりにくい</td> <td><input type="checkbox"/> 下痢症状</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 鼻水</td> <td><input type="checkbox"/> だるい</td> <td><input type="checkbox"/> 頭痛</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> のどの痛み</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> 上記の症状が発生した日 : 2021 年 月 日	<input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)	<input type="checkbox"/> 味がわからない	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> においが分かりにくい	<input type="checkbox"/> 下痢症状	<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> だるい	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> のどの痛み			←左記項目に 該当なし <input type="checkbox"/>																																																				
<input type="checkbox"/> 発熱 (37.5℃ 以上)	<input type="checkbox"/> 味がわからない	<input type="checkbox"/> 息苦しい																																																															
<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> においが分かりにくい	<input type="checkbox"/> 下痢症状																																																															
<input type="checkbox"/> 鼻水	<input type="checkbox"/> だるい	<input type="checkbox"/> 頭痛																																																															
<input type="checkbox"/> のどの痛み																																																																	
11. 過去 14 日の体温を記入してください。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>検温日</th> <th>体温</th> <th>備考</th> <th></th> <th>検温日</th> <th>体温</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>イベント 14 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 7 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 13 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 6 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 12 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 5 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 11 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 4 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 10 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 3 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 9 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 2 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> <tr> <td>イベント 8 日前</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> <td>イベント 前日</td> <td>月 日</td> <td>℃</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			検温日	体温	備考		検温日	体温	備考	イベント 14 日前	月 日	℃		イベント 7 日前	月 日	℃		イベント 13 日前	月 日	℃		イベント 6 日前	月 日	℃		イベント 12 日前	月 日	℃		イベント 5 日前	月 日	℃		イベント 11 日前	月 日	℃		イベント 4 日前	月 日	℃		イベント 10 日前	月 日	℃		イベント 3 日前	月 日	℃		イベント 9 日前	月 日	℃		イベント 2 日前	月 日	℃		イベント 8 日前	月 日	℃		イベント 前日	月 日	℃	
	検温日	体温	備考		検温日	体温	備考																																																										
イベント 14 日前	月 日	℃		イベント 7 日前	月 日	℃																																																											
イベント 13 日前	月 日	℃		イベント 6 日前	月 日	℃																																																											
イベント 12 日前	月 日	℃		イベント 5 日前	月 日	℃																																																											
イベント 11 日前	月 日	℃		イベント 4 日前	月 日	℃																																																											
イベント 10 日前	月 日	℃		イベント 3 日前	月 日	℃																																																											
イベント 9 日前	月 日	℃		イベント 2 日前	月 日	℃																																																											
イベント 8 日前	月 日	℃		イベント 前日	月 日	℃																																																											

※ご協力ありがとうございました。