

別紙3

新型コロナウイルス感染症に関する問診票

令和 年 月 日 現在

受講者氏名 _____

現在の体温 _____℃

1	2週間以内に新型コロナウイルスに感染した方との接触はありましたか？	有	無
2	2週間以内に嗅覚（におい）や味覚（あじ）に異状がありましたか？	有	無
3	現在、かぜのような症状はありますか？	有	無
4	普段、勤務中・外出中など、家の外にいる時は常にマスクを着用していますか？	はい	いいえ
5	飲酒を伴う長時間・多人数の会食を2週間以内に行いましたか？	はい	いいえ
6	2週間以内に本人・同居家族の中で、県外への移動歴がある方はいますか？	はい	いいえ
7	新型コロナウイルスワクチン接種済みの方は、右欄に接種回数と概ねの最終接種年月をご記入ください。 *受講の必須条件ではありません。	第 回目 年 月ごろ	

*体温が37.5℃以上の方は本日の受講はできません。

*問診票の回答で、新型コロナウイルスの感染リスクが高いと判断した場合、受講ができないことがあります、ご了承ください。