MONTRE 2021

新型コロナウィ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	体温	当日 検温時記入
連絡先 (電話番号)		◯ Driver ◯ Service ◯ Media ◯ CoDriver ◯ Staff		℃

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。

☐ 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 ☐
☐ 2. 過去 14 日以内にコロナウィ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 : ◯家族 ◯職場 ◯知人 ◯その他 (　　)	
☐ 3. 過去 14 日以内に、保健所からコロナウィルス濃厚接触者と指定された。	
☐ 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。	
☐ 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	
☐ 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	
☐ 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 (　　)	
☐ 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☑してください。 ☐ 発熱 (37.5°C 以上)　☐ 味がわからない　☐ 息苦しい ☐ 咳　☐ においが分かりにくい　☐ 下痢症状 ☐ 鼻水　☐ だるい　☐ 頭痛 ☐ のどの痛み 上記の症状が発生した日 :2021 年　　月　　日	←左記項目に該当なし ☐
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☑してください。 ☐ 発熱 (37.5°C 以上)　☐ 味がわからない　☐ 息苦しい ☐ 咳　☐ においが分かりにくい　☐ 下痢症状 ☐ 鼻水　☐ だるい　☐ 頭痛 ☐ のどの痛み 上記の症状が発生した日 :2021 年　　月　　日	←左記項目に該当なし ☐

11. 過去 14 日の体温を記入してください。

	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。