

(受付提出)

受付票 (自己申告書)

日付	年 月 日	所属 (群)	
氏名		年齢	歳
住所			
連絡先 (TEL)			
マスク着用	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
体温測定	<input type="checkbox"/> 37.5°未満	<input type="checkbox"/> 37.5°以上 (°C)

当日
確認

審査日前2週間における以下の事項の有無 (☑)

☑ 無

- 平熱を超える発熱
- 咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ (倦怠 (けんたい) 感)、息苦しさ (呼吸困難)
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 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国、地域等への渡航、又は当該在住者との濃厚接触がある

保存期間 (最低1月以上)