

新型コロナウイルス感染拡大防止 体調チェックリスト

ご参加される皆様の感染防止の観点から、チェックリストのご記入をお願いしております。ご理解とご協力のほど、よろしくお願い致します。

参加当日にご記入いただき、予約センターまでお持ちください。

氏 名	住 所	電 話 番 号	本日の体温
			. °C
			. °C
			. °C
			. °C
			. °C
			. °C

- ・ご住所、お電話番号が同じの場合、同上でご記入ください。
- ・お名前、体温は必ずおひとり分ずつご記入ください。

下記の項目をご確認いただき、該当する項目に✓を記入してください。
「あり」に✓項目がある方は、ご参加をお控えください。

- | | | |
|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| ★本日の体調 | あり | なし |
| ・本日の体温が、平熱以上である | ☐ | ☐ |
| ・風邪の症状（せき、のどの痛み、下痢）など | ☐ | ☐ |
| ・だるさや息苦しさ | ☐ | ☐ |
| ・味覚、嗅覚の異常 | ☐ | ☐ |

- | | | |
|--------------------|--------------------------|--------------------------|
| ★過去2週間以内の様子 | あり | なし |
| ・平熱を超える発熱 | ☐ | ☐ |
| ・海外渡航履歴 | ☐ | ☐ |
| ・感染状況が悪化している地域への移動 | ☐ | ☐ |
| ・感染が陽性と診断された方との接触 | ☐ | ☐ |

- このイベントで、新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承ください。
- このチェックリストは、感染拡大防止対策以外には使用いたしません。

ご協力ありがとうございます。



問合せ先

島根県立石見海浜公園 予約センター

TEL 0855-28-2231