

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、同上とご記入ください。

・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