

伯耆町二十歳を祝う会 健康状態申告書（問診票）

○ 8月15日朝の健康状態等をご記入のうえ、受付時にご提出ください。

氏名	記入日 令和4年 月 日
----	--------------

《症状》

	現在の症状		過去7日以内	
	体温	℃	あり	なし
発熱				
咳や痰、鼻汁	あり	なし	あり	なし
強い息苦しさ	あり	なし	あり	なし
強い倦怠感	あり	なし	あり	なし
嗅覚・味覚の異常	あり	なし	あり	なし

《滞在歴》

14日以内に感染流行地でのマスクなしでの会話・会食	あり 滞在地（ ） 滞在日（ ）	なし
14日以内に海外への滞在	あり	なし

《接触歴》

			接触の内容
14日以内に海外から帰国した人、感染流行地に滞在した人との濃厚な接触*がある	あり 流行地（ ） 接触日（ ）	なし	
14日以内に新型コロナウイルス感染者との接触がある（職場等の身近な方）	あり	なし	

※濃厚な接触の目安：マスクのない状態で、1メートル以内の距離で、15分以上の接触

《その他》

			発症日
21日以内に新型コロナウイルスに感染していた。	はい	いいえ	月 日

《抗原検査結果》

陰性	陽性
----	----