

参加者健康調査票

野外活動施設 花背山の家

利用期間：令和2年 月 日()～ 月 日()

学校・団体名： 氏名： (歳)

住所： 連絡先 (Tel)：

- あてはまる箇所に☑を入れてください。
- 団体で用紙をまとめて入所日当日に提出してください。
- チェック項目に1つでも該当する場合は、利用を控えてください。
- 入所の際の検温で37.5℃以上の発熱がある場合は、利用の可否を相談させていただきます。

症状等	2週間前～利用日の前日	利用日当日
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	朝の体温 (. °C)
咳, 咽頭痛等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
倦怠感, 呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
感染者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家族等の同居者又は身近な知人で感染が疑われる方の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内において、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地域等在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

参加者健康調査票

野外活動施設 花背山の家

利用期間：令和2年 月 日()～ 月 日()

学校・団体名： 氏名： (歳)

住所： 連絡先 (Tel)：

- あてはまる箇所に☑を入れてください。
- 団体で用紙をまとめて入所日当日に提出してください。
- チェック項目に1つでも該当する場合は、利用を控えてください。
- 入所の際の検温で37.5℃以上の発熱がある場合は、利用の可否を相談させていただきます。

症状等	2週間前～利用日の前日	利用日当日
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	朝の体温 (. °C)
咳, 咽頭痛等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
倦怠感, 呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
感染者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家族等の同居者又は身近な知人で感染が疑われる方の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内において、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地域等在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

参加者健康調査票

野外活動施設 花背山の家

利用期間：令和2年 月 日()～ 月 日()

学校・団体名： 氏名： (歳)

住所： 連絡先 (Tel)：

- あてはまる箇所に☑を入れてください。
- 団体で用紙をまとめて入所日当日に提出してください。
- チェック項目に1つでも該当する場合は、利用を控えてください。
- 入所の際の検温で37.5℃以上の発熱がある場合は、利用の可否を相談させていただきます。

症状等	2週間前～利用日の前日	利用日当日
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	朝の体温 (. °C)
咳, 咽頭痛等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
倦怠感, 呼吸困難	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
感染者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
家族等の同居者又は身近な知人で感染が疑われる方の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内において、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地域等在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

以下の症状等がある場合は、新型コロナウイルス感染症専用相談窓口、帰国者・接触者相談センター（075-222-3421）にご相談ください。

- 「息苦しさ（呼吸困難）」、「強いだるさ（倦怠感）」、高熱等の強い症状のいずれかがある
- 発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある。
※妊娠中の方、重症化しやすい方（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）等の基礎疾患のある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）はすぐにご相談ください。
- 上記以外の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続いている方。
症状が4日以上続いた場合は必ずご相談ください。

以下の症状等がある場合は、新型コロナウイルス感染症専用相談窓口、帰国者・接触者相談センター（075-222-3421）にご相談ください。

- 「息苦しさ（呼吸困難）」、「強いだるさ（倦怠感）」、高熱等の強い症状のいずれかがある
- 発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある。
※妊娠中の方、重症化しやすい方（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）等の基礎疾患のある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）はすぐにご相談ください。
- 上記以外の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続いている方。
症状が4日以上続いた場合は必ずご相談ください。

以下の症状等がある場合は、新型コロナウイルス感染症専用相談窓口、帰国者・接触者相談センター（075-222-3421）にご相談ください。

- 「息苦しさ（呼吸困難）」、「強いだるさ（倦怠感）」、高熱等の強い症状のいずれかがある
- 発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある。
※妊娠中の方、重症化しやすい方（高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（慢性閉塞性肺疾患等）等の基礎疾患のある方、透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方）はすぐにご相談ください。
- 上記以外の方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状が続いている方。
症状が4日以上続いた場合は必ずご相談ください。