

問診票 (来場者用)

所属 \_\_\_\_\_ 来場目的 \_\_\_\_\_ 来場手段 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_ 性別 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ (例: 1990/01/01)  
 居住地 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_ (例: 000-0000-0000)

項目		13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前
体温	起床時											
	就寝時											
現在の調子	1:良い 2:少し良い 3:普通 4:少し悪い 5:悪い											
全身状態	倦怠感	1:ある 2:なし										
	食欲	1:低下 2:異常なし										
消化器	味覚	1:異常あり 2:異常なし										
	嗅覚	1:異常あり 2:異常なし										
	便	1:通常 2:軟便 3:下痢										
呼吸器	喉の痛み	1:ある 2:なし										
	咳	1:ある 2:なし										
	痰	1:ある 2:なし										
アレルギー	呼吸苦	1:ある 2:なし										
	目の充血	1:ある 2:なし										

項目		2日前	1日前	当日
体温	起床時			
	就寝時			
現在の調子	1:良い 2:少し良い 3:普通 4:少し悪い 5:悪い			
全身状態	倦怠感	1:ある 2:なし		
	食欲	1:低下 2:異常なし		
消化器	味覚	1:異常あり 2:異常なし		
	嗅覚	1:異常あり 2:異常なし		
	便	1:通常 2:軟便 3:下痢		
呼吸器	喉の痛み	1:ある 2:なし		
	咳	1:ある 2:なし		
	痰	1:ある 2:なし		
アレルギー	呼吸苦	1:ある 2:なし		
	目の充血	1:ある 2:なし		

過去1ヶ月間の海外渡航有無 \_\_\_\_\_  
 渡航理由(有りの場合) \_\_\_\_\_

家族・同居人に体調不良者はいますか? \_\_\_\_\_  
 どんな症状ですか?(いる場合) \_\_\_\_\_

署名 \_\_\_\_\_

- 上記記載事項に間違いありません。
- 万が一、今後2週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は、ただちに連盟へご報告します。