

健康等チェックカード			
氏名		年齢	歳
住所			
電話番号		当日の体温	度
利用前 2 週間における以下の事項の有無			
<input type="checkbox"/>	① 平熱を超える発熱		
<input type="checkbox"/>	② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状		
<input type="checkbox"/>	③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）		
<input type="checkbox"/>	④ 臭覚や味覚の異常		
<input type="checkbox"/>	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等		
<input type="checkbox"/>	⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無		
<input type="checkbox"/>	⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
<input type="checkbox"/>	⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、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在住者との濃厚接触がある場合		

健康等チェックカード			
氏名		年齢	歳
住所			
電話番号		当日の体温	度
利用前 2 週間における以下の事項の有無			
<input type="checkbox"/>	① 平熱を超える発熱		
<input type="checkbox"/>	② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状		
<input type="checkbox"/>	③ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）		
<input type="checkbox"/>	④ 臭覚や味覚の異常		
<input type="checkbox"/>	⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等		
<input type="checkbox"/>	⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無		
<input type="checkbox"/>	⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合		
<input type="checkbox"/>	⑧ 過去 14 日以内に政府から入国制限、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在住者との濃厚接触がある場合		