入館時 問診票のお願い

新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、入館者の管理対策の為、下記問診 表に回答、ご署名をお願い致します。

問診表

1	平熱を超える発熱	有•無
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有•無
3	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	有·無
4	嗅覚や味覚の異常	有•無
(5)	体が重く感じる、疲れやすい等	有·無
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	有•無
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	有·無
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	有•無

2020年 月 日

上記記載に相違ございません。

氏	夕	連絡先(TEL)
\Box	名	1里於元(十八)
1	<i>*</i> □	

※この問診票は1カ月間厳重に保管し、その後は武蔵野市民芸術文化協会にて責任を もって破棄処致します。