

新型コロナウイルス感染拡大防止対策健康状態確認シート

ご利用日	令和 年 月 日 ~ 月 日						
フリガナ 代表者の お名前			ご年齢	才	ご性別	男女	
ご本人の健康状態	発熱 (ある・なし)		体調不良 (ある・なし)		咳 (ある・なし)		

フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才
フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才	フリガナ 同行者の お名前		ご年齢	才

同行者の健康状態	発熱 (ある・なし)		体調不良 (ある・なし)		咳 (ある・なし)		
----------	------------	--	--------------	--	-----------	--	--

※ 発熱がある方・体調不良の方は、施設の利用をお断りします。

※ 確認シートは、感染者追跡のため保健所に提出する場合がありますので正確に記入してください。