

## 健康チェック票

名前： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

生年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日生（ ）歳

住所： 葉山町（堀内・一色・長柄・上山口・下山口・木古庭） 番地 \_\_\_\_\_

※1 感染症拡大防止を目的に、健康状態に問題のないことを確認するためのチェック票です。  
現在の健康状態についてご記入ください。

※2 参加者の中に感染者が発生した場合、感染経路調査のため、上記項目の個人情報を  
保健福祉事務所等に情報提供する場合があります。ご了承ください。  
(この個人情報の保管期間は1か月間とし、適切に管理・処分をいたします)

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 現在、発熱がありますか                 | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 咳やのどの痛みなどの症状がありますか          | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がありますか | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか            | はい/いいえ |
| ◆ 本日の測定体温  | （ ）度   |

## 健康チェック票

名前： \_\_\_\_\_ 連絡先： \_\_\_\_\_

生年月日： 昭和・平成・令和 年 月 日生（ ）歳

住所： 葉山町（堀内・一色・長柄・上山口・下山口・木古庭） 番地 \_\_\_\_\_

※1 感染症拡大防止を目的に、健康状態に問題のないことを確認するためのチェック票です。  
現在の健康状態についてご記入ください。

※2 参加者の中に感染者が発生した場合、感染経路調査のため、上記項目の個人情報を  
保健福祉事務所等に情報提供する場合があります。ご了承ください。  
(この個人情報の保管期間は1か月間とし、適切に管理・処分をいたします)

- |  |        |
|--|--------|
| <input type="checkbox"/> 現在、発熱がありますか                 | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 咳やのどの痛みなどの症状がありますか          | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がありますか | はい/いいえ |
| <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか            | はい/いいえ |
| ◆ 本日の測定体温  | （ ）度   |