

新型コロナウイルス対応 ご来訪者様 健康確認票

健康確認票

都内からのご来訪

都外（ ）からのご来訪

来社年月日	年 月 日	貴社名	
記載日	年 月 日		
フリガナ		ご来訪目的	
お名前			

確認項目

■2週間以内の状況をおしえてください。

海外渡航歴	<input type="checkbox"/> あった	(いつ、国名)	<input type="checkbox"/> なし
国内旅行歴	<input type="checkbox"/> あった	(いつ、都道府県)	<input type="checkbox"/> なし
PCR検査	<input type="checkbox"/> 受けた	(いつ、検査日)	<input type="checkbox"/> なし
かぜのような 症状/倦怠感	<input type="checkbox"/> あった	(いつから、どんな症状)	<input type="checkbox"/> なし
発熱	<input type="checkbox"/> あった	(いつから、何°C)	<input type="checkbox"/> なし
濃厚接触歴	<input type="checkbox"/> あった	(いつくらいに)	<input type="checkbox"/> なし

■今の状態をおしえてください。

症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常	<input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 鼻水等	<input type="checkbox"/> なし
解熱剤の服用	<input type="checkbox"/> あり				<input type="checkbox"/> なし
体温		度	分		

ご依頼事項

- ・ 常時マスクを着用願います。
- ・ 入口等に手指用消毒液を用意していますので、ご利用をお願いします。
- ・ ご体調がすぐれない場合は、弊社担当者までご連絡願います。

(弊社記入欄) 上記について、間違いのないことを確認しました。

確認日	年 月 日
部署名	
氏名	

使用部屋	
使用後の除菌	<input type="checkbox"/> 済