**健康チェックシート**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 名前／体温  ＊4名様までご記入いただけます | 名前 | 体温 | 住所 | 〒 |
|  |  |
|  |  |
|  |  | 電話番号 |  |
|  |  |

※以下についてご記入のうえ、ご来場の際に受付へお渡しください。

【基本情報】

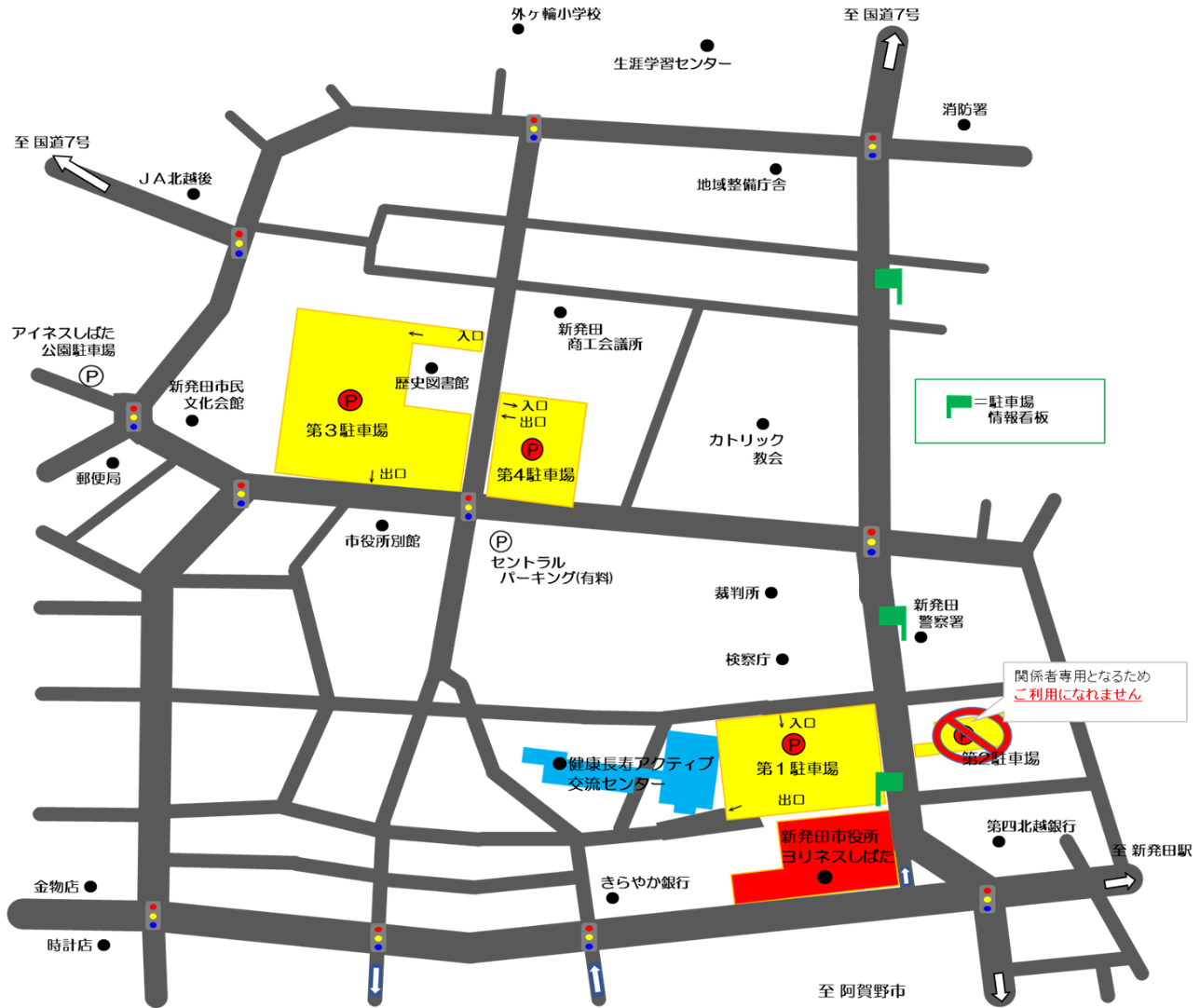
|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 平熱を超える発熱（37.5℃以上） 2. 咳やのどの痛みなど風邪の症状 3. 体のだるさ、息苦しさ 4. 嗅覚や味覚の異常 5. 体が重く感じたり、疲れやすい等 6. 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある 7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる 8. 過去14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航 または当該在住者との濃厚接触がある | □ある | □ない |

■体調等についてお聞かせください。

＊該当する項目がある場合はご入場いただけません。

＊このチェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。

**会場周辺案内**



市役所第1、第3、第4駐車場をご利用いただけます。

※第2駐車場は関係者専用駐車場となるためご利用になれません。