

体調管理チェックシート

■記入時/方法

- ①記録期間は令和3年度成人式実施日（8月15日）以前の14日間分です。毎朝忘れずに記入してください。
- ②体調管理チェックシートは、該当する項目に✓を入れてください。体温については、0.1℃単位で記入してください。
- ③本チェックシートに、1つでも該当する項目があった場合は、ご来場をお控えください。ただし、該当後PCR検査により陰性が確認された場合は、陰性証明書を本チェックシートと一緒に受付時ご提示ください。

■提出日/方法

8月15日の成人式当日ご来場時、受付に提出してください。

氏 名	
ご 連 絡 先	
14日以内に新型コロナウイルス感染者及び感染が疑われる方との濃厚接触の有無 (✓を入れてください)	<input type="checkbox"/> あ る ・ <input type="checkbox"/> な い

	8月2日 月	8月3日 火	8月4日 水	8月5日 木	8月6日 金	8月7日 土	8月8日 日
1 平熱を超える発熱がある							
2 体温							
3 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある							
4 だるさ、倦怠（けんたい）感がある							
5 息苦しさ、呼吸困難がある							
6 嗅覚や味覚の異常がある							
7 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある							

	8月9日 月	8月10日 火	8月11日 水	8月12日 木	8月13日 金	8月14日 土	8月15日 日
1 平熱を超える発熱がある							
2 体温							
3 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある							
4 だるさ、倦怠（けんたい）感がある							
5 息苦しさ、呼吸困難がある							
6 嗅覚や味覚の異常がある							
7 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある							

本チェックシートは、令和3年度成人式実施にあたって、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。チェックシートにご記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、参加可否の判断および必要ご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、令和3年度成人式の実施において、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所、医療機関、政府機関、自治体等の公的機関に提供することがあります。

会場へ来場する方のうち、基礎疾患を有する方（※）におかれましては、新型コロナウイルス感染症に感染した場合の重症化リスクが高いことから、ご参加にあたっては十分慎重にご検討いただくとともに、ご参加される場合も十分な対策を講じられますようお願いいたします。

（※）糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方を指します。

上記につき確認するとともに、個人情報の取得・利用・提供につき同意いたします。
(✓を入れてください)

【問い合わせ先】

湯沢市教育委員会事務局教育部生涯学習課社会教育班
住 所 : 〒012-8501 湯沢市佐竹町1番1号
T E L : 0183-73-2163
F A X : 0183-72-8515
E-mail : k-shakai-gr@city.yuzawa.lg.jp