

# 健康チェックシート

## (一般社団法人 戸隠観光協会)

記入日 令和 年 月 日

お名前(必須) \_\_\_\_\_

連絡先(必須) 住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

体温 °C

以下、あてはまる項目はありますか。

- 息苦しさ
- だるさ
- 解熱剤の服用
- 咳
- のどの痛み
- たん
- 鼻水・鼻づまり
- におい・味がわからない
- 2週間以内に新型コロナウイルス感染者と濃厚接触あり

※1つでもあてはまる場合や体温が 37.5℃以上の場合は、施設利用をご遠慮ください。宿泊施設においてはマスク着用の上、施設スタッフにご相談ください。

※健康チェックシートの情報は、記入先施設にて責任を持って管理します。

万が一、記入先施設に関係する感染者が発生した場合、ご記入いただいた連絡先に連絡差し上げるか、保健所に情報提供する場合があります。ご了承ください。