

質問表

新型コロナウイルス感染症対策の為、以下質問のご回答にご協力をお願い致します。

質問表はご入場時に係員が回収させていただきます。

ご入場時に非接触体温計にて検温を行います。

検査結果によって、37.5度以上の発熱（平熱より1度以上高い発熱）があった場合や

咳やくしゃみの症状のある方はご入場いただけません。

日時会場	<input type="checkbox"/> 9月18日（金）	<input type="checkbox"/> 9月19日（土）	仙台Rensa
------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------

※日付にチェックをご記入ください。

フリガナ			性別	年齢
氏名			男 ・ 女	
住所				
携帯番号			体温	

※体温は係員が記入致します。

■過去14日間について、おうかがいたします。

どちらかにチェックを入れてください。

過去14日間以内に海外渡航歴はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
保健所、検疫所、政府機関、医療機関より自宅待機要請の連絡を受けましたか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
同居するご家族、お仕事先・学校などにて新型コロナウイルスに感染されたかたはいらっしゃいますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

■今現在について、おうかがいたします。

どちらかにチェックを入れてください。

体調に異常はありますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
『はい』とお答えの方、該当するものにチェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
持病(ぜんそく、生理痛、偏頭痛、腰痛、歯痛等)アレルギー、怪我、精神疾患、手術後以外の理由で解熱剤、かぜ薬、痛み止めを使用していますか？	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※虚偽の申告等が発覚した場合は損害賠償の対象となる場合がありますのでご注意ください。

※ご記入いただいた個人情報は、感染の発生を予防し、及びその蔓延の防止を図り、

公衆衛生の向上及び増進を図る事を目的として取得し、主催者（株式会社ニュース・プロモーション）の管理のもと、保健所、その他の関連機関に提供する場合がございます。

また、保健所、その他の関連機関より、お客様へ連絡がある事があります。予めご了承ください。

上記偽りがない事を保証し、主催者（株式会社ニュース・プロモーション）が本質問表の記載情報を保有する事に同意します。

署名

ご協力ありがとうございました。