

令和 年 月 日

ご利用者の安全と感染拡大防止のため、感染予防対策を実施しております。  
チェックリストを毎回提出していただくこととなりますが、症状の内容やチェックリスト未提出の  
場合はご利用をお断りすることもありますのでご了承ください。

○ ご利用者氏名：

○ ご家族氏名：

チェックリスト項目

①	利用当日の体温	°C
②	利用前2週間における以下の事項に☑をお願い致します	
<input type="checkbox"/>	37.5度を超える発熱がない	
<input type="checkbox"/>	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
<input type="checkbox"/>	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常がない	
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
<input type="checkbox"/>	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、地域等への渡航 又は当該在住者との濃厚接触がない	

記載内容に誤りがない事を証明致します。

奥湯村福祉会

----- ※ キリトリ ※ -----

令和 年 月 日

ご利用者の安全と感染拡大防止のため、感染予防対策を実施しております。  
チェックリストを毎回提出していただくこととなりますが、症状の内容やチェックリスト未提出の  
場合はご利用をお断りすることもありますのでご了承ください。

○ ご利用者氏名：

○ ご家族氏名：

チェックリスト項目

①	利用当日の体温	°C
②	利用前2週間における以下の事項に☑をお願い致します	
<input type="checkbox"/>	37.5度を超える発熱がない	
<input type="checkbox"/>	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
<input type="checkbox"/>	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常がない	
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
<input type="checkbox"/>	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、地域等への渡航 又は当該在住者との濃厚接触がない	

記載内容に誤りがない事を証明致します。

奥湯村福祉会