

**新型コロナウイルス感染予防にともなう  
金沢健康プラザ大手町 事業参加者用チェックリスト(問診票)**

**【個人記入用】**

来館日	令和3年1月29日
行事・教室名等	在宅療養セミナー
氏名	
緊急連絡先	

<チェック項目>

番号	項目	チェック
1	マスクを着用している。	<input type="checkbox"/>
2	手指の消毒をした。	<input type="checkbox"/>
3	来館時、体温測定し平熱、または37.5℃未満であった。	<input type="checkbox"/>
4	風邪症状(発熱・咳・のどの痛み、鼻水等)はない。	<input type="checkbox"/>
5	倦怠感・息苦しさはない。	<input type="checkbox"/>
6	嗅覚や味覚の異常はない。	<input type="checkbox"/>
7	過去2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性の方との濃厚接触はない。	<input type="checkbox"/>
8	過去2週間以内に海外から帰国していない、または帰国した人との濃厚接触はない。	<input type="checkbox"/>
9	来館後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに連絡する。	<input type="checkbox"/>

**【注意事項】**

- ◆受講者間の密接を控え、決められた座席に座り、座席の移動は禁止とします。
- ◆研修中はドアや窓を換気のため開放します。衣服等による対応をお願いします。
- ◆必要以外の会話、大きな声での会話はできるだけお控えください。
- ◆講師への質問はマイクを回しませんので会場のスタンドマイクまでお越しください。
- ◆自分のごみは自分でお持ち帰りください。
- ◆ご本人や、他の来館者等に万が一感染者が発生した場合、このチェックリストを保健所等の公的機関に提出させていただきます。