

# 問診票

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、入館者の管理対策のため、下記に関しましてご理解をたまり、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

1. 過去 14 日間に風邪の症状、発熱（37.5℃が続く）や強いだるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難）はありますか？

はい ・ いいえ

2. 過去 14 日間に味覚や嗅覚の異常などの症状はありますか？

はい ・ いいえ

3. 過去 14 日間にの方に新型コロナウイルス感染者と接触しましたか？

はい ・ いいえ

お名前

---

ご住所

---

電話番号

---

記入日

---



※要請により公的機関へ提出させて頂く場合がございます。

※一旦保管させて頂き 4 週間後、廃却させて頂きます。

※必ず公演日当日に記載をお願い致します。