

No. _____

岩槻区保健センター利用者カード

利用日 令和 年 月 日

太枠内に来所者全員分の必要事項を記入し、当日保健センター職員へお渡しください。

1	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
2	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
3	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C
4	ふりがな	男・女	生年月日	当日の体温(自宅)	センターでの検温
	名前		S・H・R 年 月 日	. °C	. °C

健康チェック 当てはまるものに☑をしてください。 ※ひとつでもチェックがつかない場合は、利用をお断りいたします。

- (1)参加者および同居する方が、発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5°C以上を目安とする。)咳、咽頭痛、鼻水、下痢嘔気、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状、強いだるさなどはない。
- (2)過去2週間以内に発熱(平熱より高い体温、あるいは体温が37.5°C以上を目安とする。)はない。
- (3)2週間内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者(同居者・職場内での発熱含む)と接触歴がない。

電話番号 () _____

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、本カードの情報を関係機関へ提供することがあります。