

# 新型コロナ感染症対策のための体調確認用紙

## 【確認事項】

※当用紙は一般社団法人日本水商売協会監修の「接待飲食店におけるガイドライン」での定めにより、来店されるお客様、及びスタッフ・キャスト全員にご記入いただくものです。

※当用紙にご記入いただいた内容によっては、ご入場をお断りさせていただく場合がございます。

※当用紙に万が一虚偽の申告が発覚した場合には、損害賠償などのご請求をさせていただく場合がございます。

※当用紙は今後2週間以上保管し、保健所などからの要請があれば提出させていただく可能性がございます。

## ■体温

度

\_\_\_\_\_

## ■チェック項目

有 無

- |                  |                          |                          |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| ・ 2週間以内の海外からの渡航歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 2週間以内の発熱症状     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 咳              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 倦怠感            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 息苦しさ           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 喉の痛み           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 鼻水・鼻づまり        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 頭痛 有・無         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 味覚・嗅覚の異常       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ 下痢 有・無         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ・ その他            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

「確認事項」に同意をしました。

上記の記入内容に間違いはございません。

日付 \_\_\_\_\_

ご署名

電話番号（新規の方のみ）