

IORIMPIA2020 健康チェックシート

【基本情報】

フリガナ	
氏 名	

【当日の体温】

* チェック項目の□にレ点を記入して下さい。該当のない場合は未記入。

当日 体温	平熱を 超える発熱	咳・咽頭痛 などの症状	倦怠感・ 息苦しさ	嗅覚・味覚 の異常	陽性者との 濃厚接触	家族・知人に 感染の疑い
℃	☐	☐	☐	☐	☐	☐

連絡先

上記の項目に相違が無い事、本日から2週間以内に感染が判明した場合に
一般社団法人 IORIMPIA 実行委員会へ報告をする事を誓約致します。

2021 年 3 月 14 日

氏名 _____