

入館受付票（団体等）

新型コロナウイルス感染症対策に御協力をお願いします。

秋田県総合食品研究センター

入館年月日	令和 年 月 日
イベント名	
主催団体	
担当者氏名	

入館者

当てはまる方にレ印を入れて下さい

	氏名	健康状態	体温	
1		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
2		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
3		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
4		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
5		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
6		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
7		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
8		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
9		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
10		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
11		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
12		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
13		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
14		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>
15		良 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	37.4以下 <input type="checkbox"/>	37.5以上 <input type="checkbox"/>

健康状態のチェック項目（いずれも該当しない場合「良」となります）

- ・平熱を超える発熱があった。
- ・新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触があった。
- ・咳、喉の痛み等風邪の症状があった。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。
- ・だるさ、息苦しさがあった。
- ・嗅覚、味覚の異常があった。
- ・体が重く感じる、疲れやすい等
- ・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった。