

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票

受講者様へのお願い

防災危機管理課長

この問診票は、皆さんが安心して研修いただくための問診票となります。  
下記にある該当項目が1つでもある場合には、研修参加をご遠慮ください。  
新型コロナウイルス感染症拡大防止にご理解・ご協力の程、よろしくお願  
いいたします。

最新情報を記入し、研修当日、受付まで提出をお願いします。

	質 問	答 え	
①	風邪の症状、発熱がありますか？	はい	いいえ
②	倦怠感(強いだるさ)や呼吸困難(息苦しさ)がありますか？	はい	いいえ
③	2週間以内に、のどの痛み、咳などの風邪の症状がありますか？	はい	いいえ
④	味覚・嗅覚に違和感や異常はありますか？	はい	いいえ
⑤	2週間以内に、新型コロナウイルス感染が確認された患者と接触しましたか？	はい	いいえ
⑥	2週間以内に、海外への渡航歴はありますか？	はい	いいえ

※ 上記の記載に間違いございません。

令和3年 月 日

居住地区	氏 名(フリガナ)	住 所	連絡先
	( )		

体温測定者	研修当日の体温
市職員	度



※ こちらは、研修当日、受付にて  
体温測定を行い記入いたします。

体調不良、発熱の症状が疑われる方は研修の参加をご遠慮いただきます。