

# 新型コロナウイルス感染防止のための「お願い」

- 来場時には必ずマスクをご着用ください。
- 次の症状などに該当する方は入場をお断りしています。

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. 発熱 (37.5℃以上) のある方            | 4. 新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者と接した可能性のある方 |
| 2. 咳・のどの痛み・下痢・嘔吐や強いだるさ・息苦しさのある方 | 5. 過去14日以内に海外渡航歴のある方             |
| 3. においを感じない、味覚がおかしい方            | 6. その他、新型コロナウイルス感染の疑いのある方        |

## ○入場時にチェックシートを提出してください。

※因らずも感染者が発生した場合、関係当局の求めに応じて情報提供するものです。



チェックシート		入場日時	令和3年 月 日 (曜日)		午前	時	分	午後	入場
代表者氏名			本日の体調	<input type="checkbox"/> 異常なし	同伴者		名		
住 所	亀岡市		連絡のとれる電話番号						
体 温	℃ 当日ご自宅で測定し、記入してください。同伴者も下記に記入のこと。								
この項目は 同伴者全ての方を 対象としています。	過去14日以内の発熱 (37.5℃以上) ・咳・喉の痛み・下痢・嘔吐・倦怠感などの症状						<input type="checkbox"/> なし		
	新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者と接した可能性						<input type="checkbox"/> なし		
	過去14日以内の海外渡航歴						<input type="checkbox"/> なし		
同伴者名		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし	同伴者名		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし
		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし			体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし



チェックシート		入場日時	令和3年 月 日 (曜日)		午前	時	分	午後	入場
代表者氏名			本日の体調	<input type="checkbox"/> 異常なし	同伴者		名		
住 所	亀岡市		連絡のとれる電話番号						
体 温	℃ 当日ご自宅で測定し、記入してください。同伴者も下記に記入のこと。								
この項目は 同伴者全ての方を 対象としています。	過去14日以内の発熱 (37.5℃以上) ・咳・喉の痛み・下痢・嘔吐・倦怠感などの症状						<input type="checkbox"/> なし		
	新型コロナウイルス感染者、濃厚接触者と接した可能性						<input type="checkbox"/> なし		
	過去14日以内の海外渡航歴						<input type="checkbox"/> なし		
同伴者名		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし	同伴者名		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし
		体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし			体温	℃	<input type="checkbox"/> 異常なし