

※必要事項をすべて記入のうえ、必ず持参し入校の際に提出してください。

日本大学芸術学部写真学科地域貢献企画

日藝写真館「いつだってハレの日」【問診票チェックシート】

代表者氏名

連絡先電話番号

感染症拡大防止対策のため、個人情報を必要に応じて保健所等へ情報提供をさせていただく場合がございます。
 取得した個人情報につきましては、個人情報保護法の趣旨に則り、適切にお取り扱い致します。
 なお本紙はイベント終了約2週間後に確実に破棄させていただきます。
 上記内容にご同意のうえ、ご記入ください。

同意する

ご記入日

★ご来館される方それぞれ個別にご回答ください。お手数をおかけいたしますが、感染症対策のため、ご協力をお願いいたします。

確認項目	参加者お名前		1		2		3		4	
	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
過去1週間以内に37度以上の発熱がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去14日間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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ている国や地域等への渡航ならびに当該在住者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
政府からの制限はないが、過去14日以内に海外渡航をしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
発熱、咳、のどの痛み、強いだるさ、息苦しさ、下痢・腹痛、その他の風邪の症状、味覚・嗅覚障害などの症状が過去14日あった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
日藝写真館へご来場当日の体温			℃		℃		℃		℃	

※上記の項目に一つでも「はい」と該当のある方はご来場を見合わせていただき
 すようお願いいたします。

*4人以上のご家族につきましては2枚目以降にお書きください

【お願い】

- ・入場後、体調を崩された方は速やかに近隣のスタッフへお申し出ください。
- ・高齢者や持病をお持ちの方のご来場はあらかじめ慎重にご判断の上、十分注意を払いご来場くださいますようお願いいたします。