

<新型コロナウイルス感染拡大防止のためのチェックシート>

参加者の皆さんに安心してご参加いただけますよう、体調の確認をさせていただきます。
ご理解とご協力をお願いいたします。

本日の体温： _____ °C

チェック項目 該当箇所にチェックをしてください。

1	風邪の症状（鼻水・咳・強いだるさ・息苦しさ・のどの痛みなど）がある。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい
2	味やにおいを感じにくい。	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい

※上記項目にて「はい」に該当する場合は、参加をお控えいただく場合がございます。

上記の申告に間違いはありません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住 所： _____

氏 名： _____

連絡先： _____

今後1週間以内に、新型コロナウイルスに感染した場合や濃厚接触者となった場合は、
本学までご連絡をお願いいたします。

※本用紙は、新型コロナウイルス感染対策のために使用するものであり、その他の目的では
一切使用いたしません。また、オープンキャンパス終了後1か月間保管ののち、破棄いた
します。

ご協力ありがとうございました。

新潟リハビリテーション大学