**体調確認票**

（まつやま子ども芸能文化大会 観覧者用）

該当するものに✓を付けて下さい

□出演者の家族　　□その他（　　　　　　　　）

本日の体温　　　　　　　°C

過去2週間内における以下の事項の有無について該当するものに✓を付けて下さい

1. 発熱や風邪病状、咳(せき)・痰(たん)・胸部不快感・強いだるさや倦怠感**□有　□無**
2. 嗅覚や味覚の異常または体が重く感じる、疲れやすい等**□有　□無**
3. 感染者との接触がある、または濃厚接触者と特定された**□有　□無**
4. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる**□有　□無**

上記の記載に相違ございません。  
また、感染者が確認された場合は、保健所などの調査に協力することを承諾いたします。

　　　　　　年　　　月　　　日

お名前(自署)：

勤務先または学校名：

御住所：

連絡先：　　　　　　　　　　　　　　携帯電話：

当該個人情報は、本大会に参加の者が新型コロナウイルスに感染が判明した場合のみ、関係機関に情報提供をする場合があり、一定期間経過後に破棄いたします。