

# 第36回(令和4年度)気仙沼市産業まつり 健康管理チェックリスト

【まつり当日提出用】

報告期間	令和4年10月16日～10月23日
団体名	

お名前		10月16日(日)	10月17日(月)	10月18日(火)	10月19日(水)	10月20日(木)	10月21日(金)	10月22日(土)	10月23日(日)
①発熱	・37.5℃以上の発熱がない ・平熱を超える発熱がない	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
②呼吸器症状	・咳やのどの痛み、鼻水等の風邪症状 ・呼吸苦などの症状がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
③消化器症状	・嘔吐や下痢などの症状がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
④嗅覚味覚症状	・味や匂いに異常がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
⑤倦怠感	・強い倦怠感がない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
⑥濃厚接触	・家族、保健所、アプリから濃厚接触の連絡がない ・新型コロナウイルス感染症の検査対象になっていない	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
⑦その他特記事項	・他に何か体調の変化などが無い	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし

**注意事項**

- ・10/16(日)～10/23(日)までの内容を記録してください。
- ・従事される方全員ご提出いただきます。用紙が足りない場合はコピーして使用してください。
- ※この用紙は10/23(日)に回収いたします。別紙「出店に当たっての新型コロナウイルス感染症対策の誓約について」と併せてご提出ください。

【 備考欄 】