



HSR九州来場者 問診票

| | |
|-----------------|------------------------|
| 氏名 | 連絡先番号 |
| 住所 都道府県 区・市・町・村 | 2週間以内の海外渡航歴 あり ・ なし |

一週間以内の下記症状について○をつけてください。

| 発熱 | 寒気 | のどの痛み | 鼻水 | せき | たん | 息苦しさ | 怠さ | 味覚・臭覚 | 吐き気 | 下痢 |
|----|----|-------|----|----|----|------|----|-------|-----|----|
| あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり |
| ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |

アルコールの持ち込み・場内飲酒をしないことを誓約いたします。

※タッフ記入欄

| 日付 | 体温 |
|----|----|
| | °C |

体温が37.5°C以上ある場合は
入場をお断りさせていただきます。

個人情報は1ヶ月保存後、責任をもって破棄いたします。

キリトリ



HSR九州来場者 問診票

| | |
|-----------------|------------------------|
| 氏名 | 連絡先番号 |
| 住所 都道府県 区・市・町・村 | 2週間以内の海外渡航歴 あり ・ なし |

一週間以内の下記症状について○をつけてください。

| 発熱 | 寒気 | のどの痛み | 鼻水 | せき | たん | 息苦しさ | 怠さ | 味覚・臭覚 | 吐き気 | 下痢 |
|----|----|-------|----|----|----|------|----|-------|-----|----|
| あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり | あり |
| ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし | なし |

アルコールの持ち込み・場内飲酒をしないことを誓約いたします。

※タッフ記入欄

| 日付 | 体温 |
|----|----|
| | °C |

体温が37.5°C以上ある場合は
入場をお断りさせていただきます。

個人情報は1ヶ月保存後、責任をもって破棄いたします。