

# 熊本漢方研究会

## チェックシート

参加前にご記入ください

風邪症状があるときには参加を中止してください

お名前

年 月 日 体温: °C

該当する項目に○をつけてください

- |  |    |    |
|--|----|----|
| 1. 過去14日間に発熱や風邪、味覚障害の症状、<br>倦怠感などがありましたか？  | あり | なし |
| 2. 過去14日間以内に 海外または感染拡大中の地域への<br>移動がありましたか？ | あり | なし |
| 3. 同居のご家族に上記にあてはまることがありましたか？               | あり | なし |