問　診　票

新型コロナウィルス感染拡大防止策としてご来場の皆様に問診票のご記入をお願いしております。
出力していただきご来場時に入場受付の際にご提出下さい。当日受付にて記入ご提出も可能です。
ご理解、ご協力のほど、何卒よろしくお願いいたします。

来場日　　年　　月　　日　　部

座席番号

ふりがな
氏名

電話番号

体調に関してあてはまる項目にチェックをお願いします

①現在、体温は 37.5 度以下ですか？

□ はい
□ いいえ

②体調に異常はありますか？

□ はい

該当する症状にチェックをしてください

□ 発熱　　□ 倦怠感
□ 咳　　□ 味覚・嗅覚
□ 頭痛　　□ その他 (　　)

□ いいえ

③2 週間以内に海外渡航履歴はございますか？

□ はい
□ いいえ

※虚偽の申告等が発覚した場合は損害賠償請求の対象となる場合がありますのでご注意ください。
※ご記入いただきました個人情報は新型コロナウィルス感染症発生時に政府、保健所、その他の機関より提供依頼があった場合にのみ提供させていただき、それ以外の使用目的で利用致しません。

PS COMPANY