新型コロナウィルス感染症に関する問診票

感染拡大防止のため、以下の問診を実施しておりますので、ご記入をお願いします。

令和　　年　　月　　日　　受験番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

	質　　問	お答え	
①	本日または１週間以内に発熱（３７．５℃以上）がありましたか。	はい	いいえ
②	本日または１週間以内に次の症状がありましたか。 咳、のどの痛み、悪寒、下痢、腹痛、吐き気・嘔吐、 倦怠感、呼吸困難、嗅覚・味覚異常 その他（　　）	はい	いいえ

※ご協力、ありがとうございました。

大曲仙北広域市町村圏組合消防本部