

質問票

利用日	年 月 日
ふりがな	
氏名	
住所	〒
電話番号	

◆ 過去**14日間**の**あなたとご家族**についてお尋ねします。

該当のものに○をつけてください。

① 14日以内に海外に滞在していましたか？	はい いいえ
② 新型コロナウイルス感染症の感染者と接触していた可能性はありますか？	はい いいえ
③ 保健所、検疫所、政府機関、医療機関から新型コロナウイルス感染症に罹患している可能性がある、または自宅待機要請の連絡がきましたか？	はい いいえ

◆ あなたの現在の体調についてお尋ねします。

体調に異常はありますか？	
④ 「はい」とお答えの方、該当のものにチェックをしてください <input type="checkbox"/> 発熱（37.5度以上） <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> その他	はい いいえ
⑤ 持病（喘息、生理痛、腰痛、歯痛等）、アレルギー、怪我、精神疾患、手術以外の理由で解熱剤、かぜ薬、痛み止めを使用していますか？	はい いいえ

以上、偽りないことを保証し、33studio（ミミスタ）が本質問票記載の情報を保有することに同意します。

署名

※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。

※ご記入いただいた個人情報は、感染症の発症を予防し、及びそのまん延を予防を図り、もって公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的として取得し、ミミスタの管理の下、保健所その他関連機関に提供することがあり、お客様に保健所その他の関連機関から連絡があることがあります。