

別紙1

下諏訪町御柱祭実行委員会が関連する
関係者向け行動記録チェックシート（下社里曳き版）

v2.0

下諏訪町御柱祭実行委員会

対象者区分
該当箇所に○

催し物出演者 ・ 関係者 ・ その他 →

団体(所属)名

感染症対策責任者
確認枠実行委員会
確認印参加日
該当日に○里曳き1日目 2日目 3日目
5月14日 5月15日 5月16日

※注意事項 下記1項の医師判断が不参加の場合、及び、2項に該当する場合は本票の提出は不要です。

1. 体調に異常を感じた場合は医療機関等に事前連絡のうえ受診して必要な検査を受け、当該行事への参加の可否については医師の指示に従ってください。
2. 本人やその家庭内で体調に異変を感じた場合及び高齢者施設・学校施設等でクラスターが発生している状況又は学級閉鎖等がある場合は、自主的に来訪(参加)しないこととする。

お名前 (本人署名)	電話番号	携帯	年齢				歳	都道府県	市区町村									
			14日前	13日前	12日前	11日前			10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前
チェック項目	月/日	4/30	5/1	5/2	5/3	5/4	5/5	5/6	5/7	5/8	5/9	5/10	5/11	5/12	5/13	5/14	5/15	5/16
体温 (℃)																		
健康状態 ・咳・喉の痛み・鼻水など風邪の症状 ・息苦しさ・息切れ・味覚や嗅覚の異常 ・体のだるさ・疲れやすさ・関節痛・頭痛等																		
抗原定性検査の実施 (検査実施した日に○を記入)																		
参加前14日以内に県外への移動の有無		無 ・ 有 (県名等 :)																

【記載に関して】

- 体温は、計測値を記入します。健康状態は、有り(○)・無し(×)を記入します。
- 本票は、参加当日まで検温を行い、各団体の「責任者」に提出し、「参加許可」等を受けてください。

本票の管理について

- 本票については責任者が確認し、必要に応じて当実行委員会の「感染症対策チーム」を通じて医療機関等に提供します。