メール：shien2@space.ocn.ne.jp
FAX　：099-227-1977

報告日　令和４年　月　日　**別紙1**

※8/1以降に、メール・FAXで送信頂きますようお願いします

参加者・従事者　健康管理チェックシート

7/23 宵祭分	7/24 本祭分

どちらかに〇印を

「健康管理チェックシート」による確認の結果、
以下の症状・事項に該当がある方は参加していないことを申し出ます。

団体名
代表者名
電話番号

※参加団体の代表者はおぎおんさぁ宵祭、本祭当日に参加者について以下の事項をに該当していないか確認してください。

体温37.5℃以上やいずれかの症状がある方はおぎおんさぁへの参加はできません。

No.	氏名	体温（℃）	次のような症状がある場合は✓を記入していください。								症状なし	7/31（本祭終了の1週間後）までにコロナに罹患
			咳（せき）	喉の痛み	痰（たん）	鼻水・鼻づまり	息苦しい	体がだるい	頭痛	味覚・嗅覚異常		
例	鹿児島　太郎	36.5									✓	○
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												