

健康確認チェックシート

該当する箇所□にチェックを付けていただき、
必要事項をご記入の上、当用紙を受付スタッフにご提出ください。

本日より過去 2 週間が対象期間となります。
「有」に該当する項目がある方はご来場を見合わせて頂きますようお願い申し上げます。

無	有	記入日： 年 月 日
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・発熱、せき、のどの痛みなどの症状が出ている。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・だるさ、息苦しさ、体が重く感じる、嗅覚や味覚異常等の症状が出ている。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・同居家族や身近な知人に、新型コロナウイルス感染症への感染が疑われる方がいる。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	・感染拡大している地域や外国へ訪問した方、または、その方と接触した方。

記入欄（※名刺添付可）

氏名	
会社名	
連絡先(携帯電話番号) (メールアドレス)	

※ご記入いただいた個人情報は弊社が安全管理上、使用するものであり、それ以外の目的では使用いたしません。
万が一、感染者が出た場合は他社オークショニアと情報を共有する場合がございますので、ご了承ください。

※オークション会場内でのご注意※

新型コロナウイルス (COVID-19) 感染拡大防止、及び、お客様に対して安心・安全に配慮した運営を行うため、以下の項目をご確認いただき、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

- ご入場の際は非接触体温計にて体温計測を実施させていただきます。37.5℃以上の発熱が確認された場合は、入場不可とさせていただきます。検温終了された方はリストバンドをお渡しますので終日着用をお願いします。
- 万一、主催者の依頼事項を遵守いただけない場合には、他の参加者の安全を確保するために、入場をお断りさせていただきます場合もございます。

上記確認しました

体温記入欄

℃