

# WHIPPING POST 来場時チェックシート

この問診票は、感染発覚時における保健所への提出のみを目的としています。提出いただきました問診票は、この目的以外には使用しません。

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 37.5度以上の発熱はなく、また発熱も続いていません。              |
| <input type="checkbox"/> | 風邪の症状（発熱、咳、くしゃみ、喉の痛みなど）やその他体調不良はありません。   |
| <input type="checkbox"/> | 14日間の間、身近に新型コロナウイルス感染症の患者や濃厚接触者は居ません。    |
| <input type="checkbox"/> | 政府が入国制限措置を設けている国・地域から日本へ入国後、14日間経過しています。 |
| <input type="checkbox"/> | 入場時に検温・手指消毒を実施します。マスク常時着用・換気や都度消毒に協力します。 |
| <input type="checkbox"/> | 当チェックシートには一切の虚偽申告が無く、終演後1か月保管することに同意します。 |

※全ての項目にチェックを入れられた方のみが来場できます。※

フリガナ

氏名

住所

〒

※任意

電話番号

( ) -

入場時検温

度

LIVE&BAR  
WHIPPING POST

