

# 新型コロナウイルス感染拡大防止のための往来チェックシート

中川村役場保健福祉課

本チェックシートは感染拡大防止の観点及び安心して施設利用していただくため、**訪問に注意が必要な地域※1及び県外※2**へ往来があった方に記入をお願いしています。ご回答内容を確認し、施設利用を控えていただく場合があります。皆様のご理解、ご協力をお願いいたします。

[記入日] 令和 年 月 日

[ 記 入 者 ]

[連絡先]

[お子様氏名]

[利用施設]

| [往来についての質問]      |                                                  | 回 答                    |     |
|------------------|--------------------------------------------------|------------------------|-----|
| 1                | どちらの地域への往来がありましたか？                               | [地域名記載]                |     |
| 2                | 往来した日は？                                          | 月 日 ( ) ~<br>月 日 ( )   |     |
| 3                | 当該地域への移動手段は？ 該当に○                                | 自家用車・バス・電車・<br>その他 [ ] |     |
| [当該地域での行動について質問] |                                                  | 回 答                    |     |
| 4                | 大人数（5人以上）で飲食等を行う機会がありましたか？                       | はい                     | いいえ |
| 5                | 15分以上マスクを外さなければならない状況はありましたか？                    | はい                     | いいえ |
| 6                | 3密（密閉・密接・密集）となる状況はありましたか？                        | はい                     | いいえ |
| [今の健康状態について]     |                                                  | 回 答                    |     |
| 7                | 本人及び同居家族に発熱・咳・鼻水・息切れ・倦怠感・嗅覚の異常・味覚の異常などの症状はありますか？ | はい                     | いいえ |

ご回答協力ありがとうございました。回答いただきました内容について一定期間は保管し、以後は破棄いたします。

※1 訪問に注意が必要な地域とは、長野県内は（上下伊那を除く）感染レベル3（警報）以上と指定している地域

※2 県が示している「往来に注意のいる地域」に限らず、県外への往来がある場合

[様式20210426]