

新型コロナウイルスに関する問診票

利用者の皆さまに安心してコワーキングスペースをご利用いただくための
問診票となります。ご理解、ご協力をお願いいたします。

記入日 年 月 日

お名前	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

(1) 体調に優れないところがありますか？
(発熱、咳、倦怠感、味覚・嗅覚障害等)

☐ なし ☐ あり

(2) 新型コロナウイルス発症者との濃厚接触、または同居はありますか？

☐ なし ☐ あり

(3) 2週間以内の海外渡航歴がありますか？

☐ なし ☐ あり (国名:)

★(1)、(2) のいずれかが「あり」の場合、本日のご利用をお断りさせていただく
ことになります。

新型コロナウイルスに関する問診票

利用者の皆さまに安心してコワーキングスペースをご利用いただくための
問診票となります。ご理解、ご協力をお願いいたします。

記入日 年 月 日

お名前	
住所	
電話番号	
メールアドレス	

(1) 体調に優れないところがありますか？
(発熱、咳、倦怠感、味覚・嗅覚障害等)

☐ なし ☐ あり

(2) 新型コロナウイルス発症者との濃厚接触、または同居はありますか？

☐ なし ☐ あり

(3) 2週間以内の海外渡航歴がありますか？

☐ なし ☐ あり (国名:)

★(1)、(2) のいずれかが「あり」の場合、本日のご利用をお断りさせていただく
ことになります。