

## 新型コロナウイルス感染拡大防止のためのチェックシート

むかいアドバイザーグループにおきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、セミナーを受講する参加者の方々、無料相談会への参加者の方々の状況を把握させていただきます。お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願い申し上げます。

	記入日	年	月	日
	体温		度	分
お名前				
ご住所	〒			
お電話番号				
参加セミナー名 (レ点にて選択)	<input type="checkbox"/> 遺言セミナー(10:00～) <input type="checkbox"/> 相続税の税務調査セミナー(12:30～) <input type="checkbox"/> 相続登記の義務化セミナー(14:30～)			
参加無料相談会 (レ点にて選択)	<input type="checkbox"/> 無料相談会(10:00～) <input type="checkbox"/> 無料相談会(11:00～) <input type="checkbox"/> 無料相談会(12:30～) <input type="checkbox"/> 無料相談会(13:30～) <input type="checkbox"/> 無料相談会(14:30～) <input type="checkbox"/> 無料相談会(15:30～)			

〈お願い〉

以下の質問に対し、はい/いいえのいずれか、該当するものにレ点を付けてください。  
質問に1つでも「はい」がある場合は、参加をお断りさせていただきます。

【記入例】

はい       いいえ

	質問	回答
1	過去 2 週間以内に、37.5 度以上の発熱があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	過去 1 カ月以内に、海外へ渡航・滞在歴がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	過去 2 週間以内に、発熱、咳、倦怠感など風邪の症状があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	過去 2 週間以内に、同居家族に発熱、咳、倦怠感などの症状があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ