

第27回うらじゃ実行委員会

イオンモール岡山店内演舞場 会場責任者宛

踊り連No. : \_\_\_\_\_

踊り連名 : \_\_\_\_\_

代表者名 : \_\_\_\_\_

## 健康観察確認書

本日令和 年 月 日にイオンモール岡山店内演舞場において、当方踊り連（ ）が演舞に参加させていただきますが、参加者の中で過去1週間以内に下記の症状がないことを当方踊り連の代表者が確認しておりますのでここに報告いたします。

- 1、37.5°C以上の体温はありませんでした。
- 2、のどの痛み、違和感はありませんでした。
- 3、咳などの症状はありませんでした。
- 4、倦怠感や呼吸が苦しいなどの症状はありませんでした。
- 5、味覚・嗅覚の異常はありませんでした。
- 6、嘔吐・腹痛・下痢等の症状はありませんでした。
- 7、その他普段とは違う不調はありませんでした。

署名（代表者名） : \_\_\_\_\_