

チェックシート（感染症対策にご協力をお願いします）

来場時間（ ： ）

①お名前（代表者のみ） _____

②電話番号 _____

③お連れ様 _____ 名

④以下の症状はありませんか？ ある ・ ない

発熱、咳、喉の痛み、倦怠感、味覚や嗅覚の異常

⑤どこから来ましたか？（○をつけてください↓）

南さつま市内・鹿児島県内・県外（ ）

感染症に関する業務以外では使用しません 吹上浜砂の祭典実行委員会