

## A 健康チェックリスト 事前受付

※指さしでお答えください。

### チェック1

新型コロナウイルス感染症患者（陽性者）として  
自宅療養中ですか？

はい

・

いいえ

### チェック2

新型コロナウイルス感染患者（陽性者）との濃厚接触者  
として経過観察中ですか？

はい

・

いいえ

### チェック3

その他、新型コロナウイルスに感染したかもしれないと  
心配な症状がありますか？（高熱、咳、息苦しさ、強い  
だるさ、におい・味を感じにくい 等）

はい

・

いいえ