

ご訪問時チェックリスト

ご訪問日時	年 月 日 : 頃 年 月 日 : 頃	ご訪問先	
御社名		人	弊社担当者氏名
ご訪問者氏名	※複数名の場合は代表者の氏名をご記入下さい		ご連絡先電話番号
目的			
※複数名でのご訪問の場合は、下記に氏名及びご連絡先のご記入をお願い致します。			
氏名		ご連絡先電話番号	
氏名		ご連絡先電話番号	
氏名		ご連絡先電話番号	
確認項目			
1	<p>1 過去2日以内に発熱の症状がありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 体温: °C 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>2 スポーツ以外で筋肉痛の症状がありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>3 寒気や悪寒はありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>4 頭痛はありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>5 体のだるさはありませんか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>6 のどの痛みはありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>7 味覚障害や嗅覚障害の症状がありますか？ ある場合いつ頃からですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>8 過去14日以内の海外への渡航歴はありますか？ ある場合は渡航先をご記入ください。 <input type="checkbox"/>ある (渡航先: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>9 新型コロナウイルス感染症 感染患者との接触歴はありますか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p> <p>10 ご訪問時にマスクの着用は可能ですか？ <input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</p> <p>「いいえ」と回答された方については、弊社担当者へご相談ください。</p>		
2	<p>1-1~9であると回答した方へ病院での受診履歴はありますか？ ある場合いつ頃ですか？ <input type="checkbox"/>ある (いつ頃: 氏名:) <input type="checkbox"/>ない</p>		
3	<p>私は、訪問者の代表として問題がないと判断いたします。</p> <p>記載日: 年 月 日</p> <p>会社名:</p> <p>署名:</p>		

ご訪問いただく前日までにご回答いただき、弊社担当者へご提出をお願い致します。

ご訪問当日に人数の変更や体調に変化があった場合は、必ず弊社担当者へ申し出をお願い致します。

状況に応じてご訪問をお断りする場合があります。何卒ご理解とご協力の程よろしくお願い致します。

高槻電器工業株式会社

社内にて商談等を実施する際は、所属責任者の許可を得てください。
 本書式は、所属責任者の承認後総務部/管理課まで提出をお願い致します。

弊社使用欄(本社/拠点共通)

総務部/管理課確認	所属責任者	担当者