

様式 1

健康状態申告書			
①氏 名		②性 別	
③住 所			
④体 温	. °C		
⑤発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			あり ・ なし
⑥頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害			あり ・ なし
⑦感染の流行地域への 14 日以内の訪問歴			あり ・ なし
⑧緊急連絡先	電話 () -		
<p>※ 1 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p>			

※入場の際、検温を実施する場合は④欄は、記入不要

ご家族で利用の場合は、代表者以外の方は下記にご記入ください。

① 氏 名	②性別	④体温	⑤発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	⑥頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害	⑦感染の流行地域への 14 日以内の訪問歴
		. °C	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		. °C	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		. °C	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		. °C	あり・なし	あり・なし	あり・なし
		. °C	あり・なし	あり・なし	あり・なし