

健康状態申告書

2020年 月 日

| | | | | | |
|--|----------------|-----|---------|-----|----|
| 住 所 | 〒 | | | | |
| 緊急連絡先 | ※固定・携帯電話どちらでも可 | | | | |
| 氏 名 | | 性 別 | | 体 温 | °C |
| 氏 名 | | 性 別 | | 体 温 | °C |
| 氏 名 | | 性 別 | | 体 温 | °C |
| 氏 名 | | 性 別 | | 体 温 | °C |
| 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状 | | | あり ・ なし | | |
| 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害 | | | あり ・ なし | | |
| 感染流行地域への14日以内の訪問歴 | | | あり ・ なし | | |
| <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 見学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あらかじめご了承ください。</p> | | | | | |

※体温の記載なき方は検温いたします。 ()

※緊急連絡先が同じ場合は同じ用紙に記載してください。 ※ご協力ありがとうございました。