

健康状態申告書

施設を使用するにあたり、次のとおり健康状態の申告をいたします。

カシメ			
氏名			
住所			
電話番号 1	— —	電話番号 2	— —
頭痛・下痢・味覚異常・嗅覚異常		あり・なし	
14日以内の発熱・咳・倦怠感等の感冒症状		あり・なし	
体温	℃		

利用日時	令和 年 月 日 ()	:	~	:
利用施設名		団体名 (催し物名)		

※ 収集した個人情報は、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止関係のために利用し、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。

※ 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。

※ 新型コロナウイルス感染症等の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。

健康状態申告書

施設を使用するにあたり、次のとおり健康状態の申告をいたします。

カシメ			
氏名			
住所			
電話番号 1	— —	電話番号 2	— —
頭痛・下痢・味覚異常・嗅覚異常		あり・なし	
14日以内の発熱・咳・倦怠感等の感冒症状		あり・なし	
体温	℃		

利用日時	令和 年 月 日 ()	:	~	:
利用施設名		団体名 (催し物名)		

※ 収集した個人情報は、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止関係のために利用し、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。

※ 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。

※ 新型コロナウイルス感染症等の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。