

健康状態申告書

重要：本書に記入の個人情報は、新型コロナウイルス感染に対する予防及び拡散防止のためだけに利用します。記入・提出されたことにより、このことに同意していただいたことといたします。

※ 住所・緊急連絡先が同一であれば複数人まとめて記載することもできます。

住所	〒 —	
団体名		
緊急連絡先	—	— ※固定・携帯電話どちらでも可
氏名	発熱・咳・全身倦怠感等の感冒様症状	頭痛、下痢、結膜炎嗅覚障害、味覚障害
1 (担当者)	あり・なし	あり・なし
2	あり・なし	あり・なし
3	あり・なし	あり・なし
4	あり・なし	あり・なし
5	あり・なし	あり・なし
6	あり・なし	あり・なし
7	あり・なし	あり・なし
8	あり・なし	あり・なし
9	あり・なし	あり・なし
10	あり・なし	あり・なし
11	あり・なし	あり・なし
12	あり・なし	あり・なし
13	あり・なし	あり・なし
14	あり・なし	あり・なし
15	あり・なし	あり・なし
16	あり・なし	あり・なし
17	あり・なし	あり・なし
18	あり・なし	あり・なし
19	あり・なし	あり・なし
20	あり・なし	あり・なし
21	あり・なし	あり・なし
22	あり・なし	あり・なし
23	あり・なし	あり・なし
24	あり・なし	あり・なし
25	あり・なし	あり・なし
26	あり・なし	あり・なし
27	あり・なし	あり・なし
28	あり・なし	あり・なし
29	あり・なし	あり・なし
30	あり・なし	あり・なし

1 収集した個人情報は、法令に基づく場合又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。

※ 2 当館の来館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。

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。