

健康状態申告書

※受付記入

:

氏名			性別		年齢	歳
住所	※ 同居家族の場合、代表者1名の記入で構いません。					
緊急連絡先	電話	()	-			
	※ 同居家族の場合、代表者1名の記入で構いません。					
体温		℃	既往歴			
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	
感染の流行地域への14日以内の訪問歴			あり	・	なし	
同居人の発熱及び風邪症状等の有無			あり	・	なし	
<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として経過観察中ではありません						
<input type="checkbox"/> 「新型コロナウイルス感染症対策のためお願い・注意事項」に同意します						
1 収集した個人情報は、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。 2 来館者に感染症が出た場合における、保健所の聞き取り調査への御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、あらかじめ御了承ください。						