

2021年 月 日 記載

健康状態申告書			
①氏名			
②お住いの市町村			
③緊急連絡先			
④メールアドレス			
⑤体温		⑥風邪症状	あり・なし
⑦14日以内の発熱・感冒症状での受診や服薬			あり・なし
⑧感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴			あり・なし
※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ありません。			
※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いたします。			
※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。			

上記記載よろしくお願ひいたします。

また、以下の文をお読みになり、了承される方はの記載をよろしくお願ひいたします。

体調不良（発熱・痒・頭痛等）の方は、参加をお断りいたします。

マスク着用での参加をお願ひいたします。

入室時・退室時は手指消毒にご協力ください。

新オレンジサポート室