

健康状態申告書

※この用紙は当日回収しますので、予めご記入の上ご持参ください。

※緊急連絡先は、同一世帯の場合、代表者のみのご記入で結構です。

氏名	座席番号	以下に1つでも該当する場合は「あり」に○をつけてください。 (※その場合は入場できません)	緊急連絡先 (電話番号)
		発熱・せき・頭痛・全身のだるさ・ 下痢・結膜炎・味覚障害	
1	階 列 番	なし・あり	() -
2	階 列 番	なし・あり	() -
3	階 列 番	なし・あり	() -
4	階 列 番	なし・あり	() -
お願い	1 入場時に検温を行います。37.5℃以上の場合は入場できません。 2 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、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。 3 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及び指導への協力をお願いします。 4 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)の積極的な利用をお願いします。		

キ リ ト リ

健康状態申告書

※この用紙は当日回収しますので、予めご記入の上ご持参ください。

※緊急連絡先は、同一世帯の場合、代表者のみのご記入で結構です。

氏名	座席番号	以下に1つでも該当する場合は「あり」に○をつけてください。 (※その場合は入場できません)	緊急連絡先 (電話番号)
		発熱・せき・頭痛・全身のだるさ・ 下痢・結膜炎・味覚障害	
1	階 列 番	なし・あり	() -
2	階 列 番	なし・あり	() -
3	階 列 番	なし・あり	() -
4	階 列 番	なし・あり	() -
お願い	1 入場時に検温を行います。37.5℃以上の場合は入場できません。 2 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、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。 3 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及び指導への協力をお願いします。 4 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)の積極的な利用をお願いします。		