

令和 年 月 日

※鉛筆書き不可

健康状態申告書

①利用カード番号

100

②年齢・性別

_____ 歳 男・女

③緊急連絡先

④メールアドレス

⑤当日の体温

_____ °C

※以下に該当する方は、参加をご遠慮ください。

1. 当日、風邪症状(発熱、咳、くしゃみ)のある方
2. 14日以内の発熱・感冒症状での受診や服薬歴のある方
3. 感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴のある方

- 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。

私は上記事項に同意のうえ参加します。

令和 年 月 日

本人(小学生以下は保護者)の署名
