

連絡先記入のお願い

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、保健所等による聞き取り調査にご協力いただく場合があります。そのため、ご来場の日時、お名前とご住所（都道府県市区町村）、電話番号のご記入をお願いします。

ご来場日	月	日	ご来場時刻	時	分頃
------	---	---	-------	---	----

1 ご来場時の体温をご記入ください _____ °C

2 以下の健康状態のチェックをお願いします

咳、くしゃみ、鼻水、喉の痛みなどの風邪の症状 あり なし

味覚障害、嗅覚障害など新型コロナウイルスを疑われる症状 あり なし

海外から帰国して2週間以内の訪問の有無 あり なし

新型コロナウイルスの感染が疑われるような方との接触 あり なし

氏名	
----	--

住所	都・道・府・県	市・区・町・村
	※都道府県・市区町村のみ記入ください	

連絡先	—	—
-----	---	---

収集した個人情報は、感染拡大予防、感染者発生時の連絡のみに利用し、3ヶ月保管しその後破棄致します。