

健康状態申告書

(/ 枚目)

団体名						
利用施設名	市民活動センターあやせ（1F・2F・印刷室）					
日付・利用時間	令和4年 月 日 ・ 時 分から 時 分まで					
No.	氏名 (代表者はNo. に○印)	住所	連絡先 (電話番号等)	体温	熱や風邪の 症状 (○で囲む)	14日以内の 渡航歴 (○で囲む)
1					あり・なし	あり・なし
2					あり・なし	あり・なし
3					あり・なし	あり・なし
4					あり・なし	あり・なし
5					あり・なし	あり・なし
6					あり・なし	あり・なし
7					あり・なし	あり・なし
8					あり・なし	あり・なし
9					あり・なし	あり・なし
10					あり・なし	あり・なし

※1 収集した個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策のために利用し、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 参加者等に感染者が出た場合は、関係機関等の聞き取り調査への協力をお願いします。

※3 濃厚接触者となった場合は、14日間の健康観察をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。（保健所の指示に従う。）