

健康状態申告書

記入日 令和 年 月 日 ()			
①氏名		②性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
③住所			
④緊急連絡先	電話 () -		
⑤体温	. °C		
⑥発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
<p>※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いたしません。</p> <p>2 参加者に感染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します。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、7日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p>			