

ヘルスチェックシート

このたびは、お越しいただきありがとうございます。

来場者の健康状態を把握させていただきます。新型コロナウイルス感染拡大防止策の一環で、該当項目が1つでもある場合は入場制限を行う場合がございます。

ご記入いただいた個人情報は、保健所等の公的機関から要請を受けた場合、当該公的機関に提供するために利用されます。また、後日、保健所から来場者にご連絡を差し上げることがあります。

ご記載の個人情報は厳格に管理し、上記目的以外の目的で使用することはありません。

1. 体調について

- ・過去14日以内に、ご自身に発熱、風邪、味覚障害の症状はありますか？（ある・ない）
- ・過去14日以内に、同居している方に発熱、風邪、味覚障害の症状はありますか？（ある・ない）

2. 渡航歴について

- ・過去14日以内に、ご自身・同居している方に海外への渡航履歴はありますか？（ある・ない）

20 年 月 日

お名前：

ご住所： _____ 都・道・府・県 _____ 市・区・町・村

※お住まいの市区町村名までご記入ください。