

# 入場時 問診票

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、入場者の管理対策の為、ご来場いただく皆様には下記内容のご確認、ご理解を賜り、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

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 \_\_\_\_\_℃

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

※上記に1つでも該当項目があった場合は、入場をお断りいたします。

フリガナ 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	

緊急連絡先 (携帯電話番号)	—	—
-------------------	---	---

収集した個人情報は、保健所等による聞き取りや感染者発生時の連絡のみに利用し、1ヶ月間保管後、本情報は破棄致します。