健　康　状　態　申　告　書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |

＜来場前14日間の状態＞※該当する項目がある場合はチェック欄に「✔」点の記入をお願いします。該当する項目がある場合は、ご来場を遠慮してくださいますようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | チェック欄 |
| 1. 新型コロナウイルス感染症の疑いがある、または医師から行動を制限する　ように言われている。 |  |
| 1. ３７．５℃以上の発熱、せき、のどの痛み、味覚・嗅覚の異常、強い倦怠感　（だるさ）、息苦しさ、下痢・嘔吐などの症状があった。（来場前14日間） |  |
| 1. 入管法に基づく入国制限の対象となっている地域から日本への入国後14日間経過していない。 |  |

＜注意すること＞

※ この健康状態申告書は、当日ご来場前にご記入の上、受付の際に必ずご提出ください。

※ 当日は、ご来場者全員への体温測定を実施しますのでご協力をお願いいたします。

※ ご来場時並びに施設内におきましては、必ずマスクを着用し、備え付けの消毒液での手指消毒をお願いいたします。

※ チェック欄に該当する項目がある場合は、参加できなくなりますので何卒ご了承ください。

※ ご来場者の中に、新型コロナウイルスへの感染者がいた場合は、保健所からの聞き取り調査等が入る場合がありますので、ご協力をお願いいたします。

※ 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ございません。