

## 健康状態申告書

当館では、皆様に安心して御観覧いただけるよう、当日の健康チェックをお願いしています。お手数ですが、御理解御協力を賜りますようお願い申し上げます。

※住所・緊急連絡先が同一であれば複数人まとめて記載することもできます。  
氏名の1番には緊急連絡がとれる方の記入をお願いいたします。

来館日	令和 2 年                      月                      日	人数	人	
住 所	都道 府県			
	(団体名)			
緊急連絡先				
	氏 名	発熱、せき、頭痛、 全身のだるさ、下痢、 結膜炎、味覚障害	感染流行地域への 14日以内の訪問歴	体 温
1(代表)		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	℃
お 願 い	1 収集した個人情報には新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、法令に基づく場合又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。 2 当館来館者に感染者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。 3 濃厚接触者となった場合は、14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、あらかじめご了承ください。			