

健康チェックシート

氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	
<input type="checkbox"/> 今日を含め2週間前までにおいて下記チェックリストに該当しません。 <ul style="list-style-type: none">・ かぜ症状がある・ 倦怠感、息苦しさ・ 味覚、嗅覚の異常・ 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる・ 過去14日以内に海外への渡航履歴はない	

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。

その他の目的に利用することはありません。

感染対策にご協力ください。ご協力いただけない際はご退場いただく場合があります。

上記内容に同意する。

切り取り線

健康チェックシート

氏名	
住所	
連絡先（電話番号）	
<input type="checkbox"/> 今日を含め2週間前までにおいて下記チェックリストに該当しません。 <ul style="list-style-type: none">・ かぜ症状がある・ 倦怠感、息苦しさ・ 味覚、嗅覚の異常・ 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる・ 過去14日以内に海外への渡航履歴はない	

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。

その他の目的に利用することはありません。

感染対策にご協力ください。ご協力いただけない際はご退場いただく場合があります。

上記内容に同意する。