

# 【入館受付票】

令和 年 月 日ご入館

※ 健康状態申告書のご記入にご協力ください

入館時間	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00
連絡先TEL						

	氏名	発熱・咳・頭痛・全身のだるさ 下痢・結膜炎・味覚障害など		感染の流行地域への 14日以内の訪問	
1		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
お願い	1、収集した個人情報は目的達成の為にのみ利用し、他に利用及び提供することは致しません 2、関係部署からの要請があった場合、保健所等へ情報を提供する場合があります 3、この申告書は、1ヶ月を目途に破棄します				

※ ↑ 「お願い」 も必ずお読みください