**新型コロナウイルス感染症に対する健康状態申告書**



※以下ご記入事項は、名刺添付でも構いません。

 記入日 : 令和 年 　 月 　日

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 住所1 | 　　　　　　　　　都道　　　　　　　　　　区市　　　　　　　　　府県　　　　　　　　　　　群 |
| 住所2 |  |
| 緊急連絡先 |  |
| メールアドレス |  |
| ワクチン接種有無※ご記入頂ける方のみ、丸で囲んで下さい。 | ①　未接種　　②　1回接種済み　　③　2回接種済 |

■ **過去2週間以内のご自身・ご家族の状況について、以下の質問にお答え下さい。**

|  |  |
| --- | --- |
| 本日の体調 （体温） |  °C |
| 風邪症状 | あり ・ なし |
| 1 | 37.5 度以上の発熱・風邪症状での病院受診や服薬があった。  | あり ・ なし |
| 2 | 味覚や嗅覚に異常を感じたことがあった。  | あり ・ なし |
| 3 | 新型コロナウイルスに感染又は疑いのある方との接触があった。 又は新型コロナウイルスのPCR検査を受けた。 | あり ・ なし |
| 4 | 2週間以内に海外渡航歴がありますか？ | あり ・ なし |

※収集した個人情報は目的達成のために利用し、法令に基づく場合又は、本人の同意がある場合を除き、

他に利用及び提供することはありません。