



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

フリガナ	
氏名	
住所 1	都道府県 区市群
住所 2	
緊急連絡先	
メールアドレス	
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 週間以内のご自身・ご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・風邪症状での病院受診や服薬があった。	あり ・ なし
2 味覚や嗅覚に異常を感じたことがあった。	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があった。 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ありません。