

★あらかじめご記入のうえ、当日「受付」にご持参ください。

※ご来場の際は、マスクの着用をお願いします。

健康状態申告書

事業名

G I A 2 0 2 0 「ファイナルステージ」

氏名

① 発熱、咳、全身倦怠感などの、かぜ症状

あり ・ なし

② 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害

あり ・ なし

③ 新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した方との
14日以内の濃厚接触

あり ・ なし

④ 同居家族や身近な方への、新型コロナウイルスの感染疑い

あり ・ なし

⑤ 14日以内の海外渡航歴

あり ・ なし

連絡先

電話 () —

※万一感染者が出た場合に、ご連絡させていただく番号です。

体温

℃

(1) 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染防止対策のために利用し、法令に基づく場合また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) 参加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ご協力をお願い致します。

(3) 濃厚接触者になった場合、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。

★上記 ① ② ③ ④ ⑤ の項目が「あり」の場合、
体温が、37.5度以上の場合、
大変恐縮ですが、参加をご遠慮いただくこととなります。
ご理解、ご協力をお願い申し上げます。