



2020 年 月 日

健康状態申告書	
①所属名	
②氏名	
③体温	. °C ※当日朝の体温
④発熱、空咳、倦怠感等の症状	あり ・ なし
⑤喉の痛み、下痢、結膜炎、頭痛、味覚または嗅覚の消失、皮膚の発疹、手足の指の変色	あり ・ なし
⑥都市部等の感染流行地域への14日以内の訪問歴	あり ・ なし
⑦緊急連絡先	電話 () -
	所属先電話 ・ 携帯電話 ・ 自宅 ・ その他 () 上の連絡先について、該当するものに○
<p>※1 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。</p> <p>2 参加者に感染者が出た場合の保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>3 濃厚接触者となった場合は、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予めご了承ください。</p>	