

健康状態申告書

フリ ガナ ①氏 名		②性 別 男 ・ 女	③年 齢 歳
④所 属			
⑤住 所	〒 —		
※都道府県名から記入			
⑥体 温	事前計測： _____ °C 来場時計測： _____ °C	⑦風邪症状 有 ・ 無	
⑧14日以内の発熱・感冒状態での受診および服薬		有 ・ 無	
⑨基礎疾患の有無		有 ・ 無	
⑩感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴		有 ・ 無	
⑪ ⑩で訪問歴がある場合、訪問先の都道府県名(市町村名)または国名を記入			
(例:〇〇県〇〇市)			
⑫緊急連絡先	自宅： () — — 携帯： () — —		
⑬緊急連絡先FAX	() — —		
<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致しません。</p> <p>※2 感染者が出た場合における保健所等関係機関の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> <p>※4 <u>14日間を目安に1日1～2回程度、発熱等症状の有無を確認してください。</u></p> <p>※5 PCR検査を受診した場合、必ず栃木県ライフルスポーツ射撃協会へ連絡をお願いします。</p> <p>※6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず栃木県ライフルスポーツ射撃協会へ連絡をお願いします。</p>			