

施設利用者名簿

団体名	利用日 令和 年 月 日 ()
氏名	年齢
連絡先 (電話番号)	体温
住所	
利用前2週間における以下の事項の有無	
平熱を超える発熱	有 ・ 無
咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
体が重く感じる。疲れやすい等	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	有 ・ 無
同居家族や身近な感染が疑われる方	有 ・ 無
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	有 ・ 無
感染者が発生した場合に疫学的調査のために保健所等に本名簿を提供することについての同意	する ・ しない

※提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染が発生した場合の行政機関への提供の目的以外には使用しません。

施設利用者名簿

団体名	利用日 令和 年 月 日 ()
氏名	年齢
連絡先 (電話番号)	体温
住所	
利用前2週間における以下の事項の有無	
平熱を超える発熱	有 ・ 無
咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
体が重く感じる。疲れやすい等	有 ・ 無
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触	有 ・ 無
同居家族や身近な感染が疑われる方	有 ・ 無
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	有 ・ 無
感染者が発生した場合に疫学的調査のために保健所等に本名簿を提供することについての同意	する ・ しない

※提出いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染が発生した場合の行政機関への提供の目的以外には使用しません。