

# 健康状態申告書

フリガナ			
① 氏名			
② お住まいの市町村			
③ 緊急連絡先			
④ メールアドレス			
⑤ 体温	℃	⑥ 風邪症状	あり / なし
⑦ 10 日以内の発熱・感冒症状での受診や服薬			あり / なし
⑧ 感染が拡大している地域や国への 14 日以内の訪問歴			あり / なし
<p>※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、他に利用および提供することはしません。</p>			

職員記入欄	
確認印	<div style="border: 1px solid black; height: 100%; width: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; border-bottom: 1px solid black; border-left: 1px solid black; width: 50%; height: 50%;"></div> </div>
	指定番号