

※ 緊急連絡先が同一であれば複数人まとめて記載することもできます。

氏名 Your Name		発熱・咳・頭痛・全身のだるさ 下痢・結膜炎・味覚障害 Having cold-like symptoms	
1		あり(Yes) ・ なし(No)	
2		あり(Yes) ・ なし(No)	
3		あり(Yes) ・ なし(No)	
お住まい(代表者のみ) Place of Residence (Only Representative)		緊急連絡先(代表者のみ) Mobile Phone Number (Only Representative)	— — ※固定・携帯電話どちらも可
※1 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、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。We are collecting data only for the prevention of Corona-virus infection and will never utilize personal information for any other purposes.			
2 当館来館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します。			
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、あらかじめご了承ください。			

※ 緊急連絡先が同一であれば複数人まとめて記載することもできます。

氏名 Your Name		発熱・咳・頭痛・全身のだるさ 下痢・結膜炎・味覚障害 Having cold-like symptoms	
1		あり(Yes) ・ なし(No)	
2		あり(Yes) ・ なし(No)	
3		あり(Yes) ・ なし(No)	
お住まい(代表者のみ) Place of Residence (Only Representative)		緊急連絡先(代表者のみ) Mobile Phone Number (Only Representative)	— — ※固定・携帯電話どちらも可
※1 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、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。We are collecting data only for the prevention of Corona-virus infection and will never utilize personal information for any other purposes.			
2 当館来館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します。			
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、あらかじめご了承ください。			