

健康状態申告書(団体)

年 月 日 時～

団体名

代表(担当)者名

住所

電話番号

No	(ふりがな) 氏名	発熱、咳、頭痛、倦怠感 下痢、結膜炎、味覚障害	美術館記入欄
			体温 (37.5℃以上)
1		あり ・ なし	あり ・ なし
2		あり ・ なし	あり ・ なし
3		あり ・ なし	あり ・ なし
4		あり ・ なし	あり ・ なし
5		あり ・ なし	あり ・ なし
6		あり ・ なし	あり ・ なし
7		あり ・ なし	あり ・ なし
8		あり ・ なし	あり ・ なし
9		あり ・ なし	あり ・ なし
10		あり ・ なし	あり ・ なし
11		あり ・ なし	あり ・ なし
12		あり ・ なし	あり ・ なし
13		あり ・ なし	あり ・ なし
14		あり ・ なし	あり ・ なし
15		あり ・ なし	あり ・ なし
16		あり ・ なし	あり ・ なし
17		あり ・ なし	あり ・ なし
18		あり ・ なし	あり ・ なし
19		あり ・ なし	あり ・ なし
20		あり ・ なし	あり ・ なし