

チェックシート

本日は、ご来場いただきありがとうございます。
新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご来場の皆さまには、保健所等の行政機関による聞き取り調査等にご協力いただく場合がございます。
そのため、以下の項目につきましてご記入をお願いいたします。

ご来場日	令和 年 月 日	ご来場 時間	時
------	----------	-----------	---

お名前（フリガナ） 代表者名	
ご連絡先 (電話番号またはメールアドレス)	
<ul style="list-style-type: none">・過去14日以内に発熱・風邪の症状・過去14日以内に味覚・嗅覚の異常・過去14日以内に海外渡航歴・同居している方の上記の症状, 渡航歴 ※上記項目に1つでも該当される方はご来場をご遠慮ください。	左記内容すべてに該当していません。 (該当されない方は☑をお願いします) <input type="checkbox"/>

お預かりした個人情報は弊センターにて厳重に管理し、上記以外の目的には使用いたしません。