（様式１）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 健康状態申告書 | | |
| 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 | １４日以内の発熱・感冒症状での  受診や服薬 | あり　　・　　なし |
| ⑧ | １４日以内の県外地域や国への訪問歴 | あり　　・　　なし |
| 帰沖時のPCR検査結果  （訪問歴がありの人のみ） | 陰性　　・　　陽性 |
| ⑨ | １４日以内に濃厚接触者として  保健所より判断 | あり　　・　　なし |
| ⑩ | １４日以内の濃厚接触者との接触 | あり　　・　　なし |
| ※１　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、他に利用及び提供することはしません。  　２　参加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協力をお願いいたします。  　３　濃厚接触者となった場合は、保健所の指示に従う。 | | |

※本連盟ガイドラインは⑧までです。⑨⑩は沖縄市のガイドラインに記載（沖縄市民会館使用に係る）のため挿入しています。

　沖縄市以外の施設は⑨⑩を削除。また、それ以外の項目がある場合は追加。

**注：編集してください**