（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日以内の感染が拡大している  地域や国への訪問歴 | 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、１４日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。 | | |