

健康状態申告書（親子でチャレンジ！バルーンアートをつくろう）

利用日	令和2年10月25日 午前・午後・夜間					
保護者（氏名）					性別	
住所						
連絡先（電話）	- -					
体温（利用当日）	℃	発熱・咳・ 全身倦怠感等	有・無	頭痛・下痢・結膜炎 嗅覚障害・味覚障害	有・無	
利用施設	<p>【情報相談フロア】</p> <p>学習コーナー</p>					
団体名						
ご家族氏名	出欠	体温 (利用当日)	発熱・咳・ 全身倦怠感等	頭痛・下痢・結膜炎 嗅覚障害・味覚障害	性別	連絡先 (電話)
1		℃	有・無	有・無		- -
2		℃	有・無	有・無		- -
3		℃	有・無	有・無		- -
4		℃	有・無	有・無		- -
5		℃	有・無	有・無		- -
6		℃	有・無	有・無		- -
7		℃	有・無	有・無		- -
8		℃	有・無	有・無		- -
9		℃	有・無	有・無		- -
10		℃	有・無	有・無		- -

1. 代表者が入館者全員分を本用紙に記入し、事務室受付窓口に提出してください（団体利用に限る）。

2. 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、ほかにも利用及び提供することはいたしません。

3. 当センター利用者に感染者がで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。

4. 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機を要請されることがありますので、予めご了承ください。