

健康状態申告書		利用施設	利用時間			
		屋内第1リンク、屋内第2リンク 屋外400mリンク	時	分	～	時
団体名			利用目的	アイスホッケー・フィギュア・スピード・ショート・その他( )		
番号	① 氏名	② 住所	③ 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	④ 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚・味覚障害	⑤ 緊急時連絡先 (携帯電話番号) 携帯電話をお持ちでない場合は自宅又は保護者の番号	
		(群馬県在住の方は市町村から、 その他の方は都道府県から)				
責任者						
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		
21			あり・なし	あり・なし		
22			あり・なし	あり・なし		
23			あり・なし	あり・なし		
24			あり・なし	あり・なし		
25			あり・なし	あり・なし		
誓約 上記の記載事項に間違いはありません。 ※誤り又は虚偽の記載がある場合には、 <u>団体及び個人の今後の利用を制限</u> させて頂く場合もございます。			(責任者サイン欄)			
※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同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。 ※2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査へのご協力をお願いします。 ※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ので予めご了承下さい。 ※4 入場の際、必ず検温を実施して下さい。						