

様式 1

健康状態申告書		記入日	令和	年	月	日
利用施設	利用時間	午前 ・ 9時～ ・ 11時～	午後 ・ 13時～ ・ 15時～	夜間 ・ 17時～ ・ 19時～		
①氏名 (署名)	②住所					
③発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状		あり	・	なし		
④頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害		あり	・	なし		
⑤緊急連絡先	電話 ()	—				
①から⑤の記載事項に間違いはありません。						
⑥誓約 ※誤り、虚偽がある場合には今後の利用を制限させていただく場合もございます。						
※1 収集した個人情報、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致しません。 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ください。 4 入場の際、必ず検温を実施してください。						
ALSOKぐんま総合スポーツセンター 電話番号：027-234-1200						

様式 1

健康状態申告書		記入日	令和	年	月	日
利用施設	利用時間	午前 ・ 9時～ ・ 11時～	午後 ・ 13時～ ・ 15時～	夜間 ・ 17時～ ・ 19時～		
①氏名 (署名)	②住所					
③発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状		あり	・	なし		
④頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害		あり	・	なし		
⑤緊急連絡先	電話 ()	—				
①から⑤の記載事項に間違いはありません。						
⑥誓約 ※誤り、虚偽がある場合には今後の利用を制限させていただく場合もございます。						
※1 収集した個人情報、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致しません。 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ください。 4 入場の際、必ず検温を実施してください。						
ALSOKぐんま総合スポーツセンター 電話番号：027-234-1200						