

チェックシート

ご来場日時 月 日 : 頃
ご来場人数 人

・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、ご協力をお願いいたします。

下記についてお読みいただき、該当する場合は に を記入してください。（書き方の例：）

- 体温は、平熱です。（平熱より高くても 1℃以内です。）
- 「発熱」、「のどの痛み」、「鼻水」、「咳」、「息苦しさや強いだるさ」、「味覚障害」などの新型コロナウイルスの感染が疑われる症状はありません。
- 今日を含め 14 日以内に、海外への渡航歴はありません。
- 館内では、マスクを着用します（**2 歳未満を除く**）。

お名前（ご本人又は世帯代表者） : お電話番号 :
お住まいの都道府県・市区町村 :

※本票は、当イベントで新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合に、保健所など医療機関への情報提供や、濃厚接触者と疑われる場合の連絡に使用することとし、これらの目的以外には利用いたしません。

ご協力ありがとうございました。