

令和 年 月 日

No. _____

新型コロナウイルス感染症拡散防止 利用者記入票

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： () _____

かぜ症状（発熱、咳、のどの痛み等）はなく、過去2週間以内に発熱やかぜ症
状等で受診や服薬等をしていません。

チェック欄

また、マスクの着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いを励行します。

**※この情報は、新型コロナウイルス感染症等対策にのみ利用し、その他には利用いたしません。
なお、この情報は必要に応じて保健所等の公的機関へ提供させていただく場合があります。
（この情報の保存期間は60日です。保存期間経過後、速やかに廃棄いたします。）**

中津川市

令和 年 月 日

No. _____

新型コロナウイルス感染症拡散防止 利用者記入票

氏 名： _____

住 所： _____

電話番号： () _____

かぜ症状（発熱、咳、のどの痛み等）はなく、過去2週間以内に発熱やかぜ症
状等で受診や服薬等をしていません。

チェック欄

また、マスクの着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いを励行します。

**※この情報は、新型コロナウイルス感染症等対策にのみ利用し、その他には利用いたしません。
なお、この情報は必要に応じて保健所等の公的機関へ提供させていただく場合があります。
（この情報の保存期間は60日です。保存期間経過後、速やかに廃棄いたします。）**

中津川市