

健康状態申告書（展示観覧用） 令和4年 月 日 : 入館

住 所	都 道 郡 町・村		
	府 県 市		
電話番号	( )		
氏 名		発熱・咳・全身の だるさ・頭痛・下 痢・味覚障害など	1 収集した個人情報、感染防止以外の目的のために利用及び提供することはいたしません。
1		あり なし	2 関係部署からの要請があった場合、保健所等へ情報を提供する場合があります。 3 展示室内が混み合い密になる時は、入室人数の制限を行い、お待ちいただく場合もあります。
2		あり なし	
3		あり なし	
4		あり なし	