

様式 1

【群馬県ライフル射撃場】

申告日：令和 年 月 日

健康状態申告書

フリガナ ①氏名		②性別 男・女	③年齢 歳
④住所	〒 — ※都道府県からご記入ください。		
⑤体温	事前： . °C (来場時： . °C)	⑥風邪症状	あり・なし
⑦14日以内の発熱・感冒症状での受診や服薬			あり・なし
⑧基礎疾患の有無			あり・なし
⑨感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴			あり・なし
⑩⑨で、訪問歴があった場合、訪問先の都道府県名（市町村名）又は国名を記入してください。（例）〇〇県（△〇市）			
⑪緊急連絡先 ※電話番号	自宅番号：（ ） — — 携帯番号：（ ） — —		
⑫緊急連絡先 ※FAX	（ ） — —		

- ※ 1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合又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いたしません。
- ※ 2 使用者及び管理者に感染者が出た場合における保健所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 14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認してください。
- ※ 5 PCR検査を受診した場合には、必ず群馬県ライフル射撃協会へ連絡してください。
- ※ 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず協会へ連絡してください。