

健康チェックシート

- ・山梨県立リニア見学センターにお越しいただきありがとうございます。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、健康状態のチェックにご協力をお願いいたします。

ご来館日時	令和 年 月 日 時 分頃	来館人数	人
お名前(代表者様)		電話番号	
ご住所	都・道・府・県	区・市・町・村	
今日を含め 14 日以内に発熱、 風邪の症状、味覚障害などの症状		ある・ない	
今日を含め 14 日以内の海外渡航歴		ある・ない	

※当館内で新型コロナウイルス感染者が確認された場合には、当館 WEB サイトにその情報を掲出します。お客様ご自身におかれましては、当館への来館日時を記録して頂きますようお願いいたします。

※本票は、当館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しません。

個人情報の取扱いに同意します (チェックをお願いします)