

自主事業 お申込みの皆様へ

講座名

日付

氏名

電話

新型コロナウイルス感染防止のためのチェックリストとなります。
以下の項目に☑をお入れになり、受付にて提出・お支払いをお願いいたします。
チェックできない項目がある場合、ご参加を見合わせて頂く場合がございます。

本日の体調に問題ありません。

平熱を超える発熱・風邪症状・倦怠感・呼吸困難・嗅覚味覚の異常・いつもより体が重い
・疲れやすいなどございませんか？

身近に感染が疑われる者はおりません。

新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた者との濃厚接触があった・同居家族や身近な
知人に感染が疑われる方がいる・過去 14 日以内に、政府から入国制限、入国後の観察
期間を必要とされている国・地域等へ渡航した、又は当該在住者との濃厚接触などはご
ざいませんか？

マスク着用・検温・連絡等に協力します。

自主事業参加後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、
速やかに本郷地区センターまでご連絡ください。

新型コロナウイルス感染者発生時に保健所等への情報提供が必要となった場合、
お申込み時にいただいた個人情報が使用される事があります。

個人情報取り扱いについて

このチェックリストは、新型コロナウイルス感染症の追跡調査目的以外には
使用しません。また、お預かりした後は、個人情報対策を施したうえで一定期間保管し、その
後破棄します。新型コロナウイルスの感染者との濃厚接触が疑われるなどにより連絡が
必要となった場合、ご記入いただいたお電話番号あてにご連絡いたします。

どうかご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

本郷地区センター

