

らいじょうしゃ
来場者カード

※世帯（同居者）ごとに記入し、ご提出ください。

し めい 氏 名	せいねんがっぴ せいれき 生年月日 (西暦)			とうじつそくていたいおん 当日測定体温
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C
	ねん 年	がっ 月	にち 日	さい 歳 °C

じゅうしょ 住所	
でんわ けいたい 電話 (携帯)	
FAX	
メールアドレス	

- 名前や連絡先、体温など、上記の申告に間違いありません。
- 下記のような症状はありません。
 1. 咳・息苦しさ 2. 全身がだるい 3. のどの痛み 4. 鼻みず・鼻づまり 5. 味がしない・においがわからない 6. 目の痛み・目の充血 7. 頭の痛み 8. 関節、筋肉の痛み
 9. 下痢・気持ちが変わる
- 過去2週間以内に、感染が引き続き拡大している国・地域への訪問歴はありません。

※ご記入いただいた個人情報 は所沢教会の主任司祭、教会役員が責任をもって管理し、ウイルス感染経路及び濃厚接触者の特定、保健所との連絡などに使用し、一定期間保管します。また今後の教会からの連絡にも使用します。ご本人の許可なく第三者に提供することは一切ありません。

- 上記の個人情報取り扱ひ事項について同意します。

※確認の上、にチェックしてください。

(署名) _____