

来場者カード Tarjeta de asistente

※世帯(同居者)ごとに記入し、ご提出ください。Prepare por la unidad de hogar.

氏名 Nombre	生年月日(西暦)・年齢 Día de nacimiento y edad	当日測定体温 Temperatura de cuerpo
	年 月 日 歳 año mes día años	℃
	年 月 日 歳 año mes día años	℃
	年 月 日 歳 año mes día años	℃
	年 月 日 歳 año mes día años	℃
	年 月 日 歳 año mes día años	℃
	年 月 日 歳 año mes día años	℃

住所 Dirección	
電話(携帯) Tel (Móvil)	
FAX	
メールアドレス e-mail	

名前や連絡先、体温等、上記の申告に間違いありません。

Es exacta la declaracion de la informacion de arriba .

下記のような症状はありません。No tenemos ningun síntoma que está registrado abajo.

1. 咳や呼吸困難 2. 全身倦怠感 3. 咽頭痛 4. 鼻汁・鼻閉 5. 味覚・嗅覚障害  
 6. 目の痛み・結膜の充血 7. 頭痛 8. 関節・筋肉痛 9. 下痢・嘔気・嘔吐  
 1. Tos o dificultad de respiración 2. astío 3. dolor de garganta  
 4. moco aguado o congestión nasal 5. falta sentido de sabor o olor  
 6. dolor de ojo・ojos inyectados 7. dolor de cabveza  
 8. dolor de articulación o muscular 9. diarrea・náusea・vómito

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。

No hemos viajado a ningún país o zona donde está aumentando la infección de corona virus en estas dos semanas.

※ご記入いただいた個人情報(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、保健所との連絡等に使用し、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。

※La información personal que proporcione será administrada responsablemente por el sacerdote principal de la Iglesia de Tokorozawa y los oficiales de la iglesia, y se utilizará para la identificación de rutas de infección por virus y contactos concentrados, contacto con centros de salud pública, etc., y se almacenará durante un cierto período de tiempo. También se utilizará para futuros contactos de la iglesia. No se proporcionará a un tercero sin el permiso de la persona misma.

上記の個人情報取り扱い事項について同意します。

Estoy de acuerdo con los asuntos de manejo de información personal anteriores.

※確認の上、にチェックしてください。Después de verificar. Verifique .

(署名) (Firma) \_\_\_\_\_