

受講票

受講日 令和 年 月 日

本日、交通安全教室に参加される方は、こちらの受講票をご記入の上、受付に提出してください。

1. 下記の質問に対し、「はい」「いいえ」のいずれか該当するものに○をしてください。

| | 質問 | 回答欄 | |
|---|---|-----|-----|
| 1 | 咳などの風邪の症状はありますか。 | はい | いいえ |
| 2 | 新型コロナウイルス感染症の疑いにより、ご自身又は同居する人に対する医師又は保健所等からの自宅隔離要請はありますか。 | はい | いいえ |
| 3 | 現在、同居する人に、咳などの風邪の症状はありますか。 | はい | いいえ |
| 4 | 2週間以内に、味覚・臭覚異常はありましたか。 | はい | いいえ |
| 5 | 本日の体調は良好ですか。 | はい | いいえ |

【注】 本票の記載内容、健康状態によっては、受講をお断りさせていただく場合がありますので、ご了承ください。

2. 本日の検温結果

_____ °C (検温をしてきた方のみ)

3. 受講者

住所 _____

連絡先 _____

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日()

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日()

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日()

フリガナ
氏名 _____ 生年月日 _____ 年 月 日()

《参考事項》

本票の記載にご協力いただきありがとうございます。

本票は、新型コロナウイルス感染症対策の目的のみに使用するものとし、必要により、保健所等に個人情報を提供する場合があります。提出後は主催者が厳重に保管の上、おおむね1か月後、廃棄させていただきます。

担当者