|  |  |
| --- | --- |
| 健康状態申告書  （催事名：沖縄県地域生活定着支援事業研修会）  （開催日時：12月17日） | |
| 1. **氏　名** |  |
| 1. **お住まいの**   **市町村** |  |
| 1. **緊急連絡先** |  |
| 1. **メールアドレス** |  |
| 1. **催事当日体温** |  |
| **※以下にあてはまる方は、催事当日の来場をお控えください**  ①体温が、37.5度以上ある方  ②風邪症状（せき・くしゃみ・頭痛・喉の痛み等）がある方  ③14日以内の発熱・風邪症状で医療機関受診や服薬したことがある方  ④感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴のある方 | |
| 1　個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の  同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。    2　参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力を  お願いいたします。    3　濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。 | |

**※研修会場への来場者のみご記入ください**