|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **健康状態申告書**  （各学校の住所・連絡先を記入すれば、複数人まとめて記載可） | | | | |
| 来館理由（催し物名） | | 第14回群馬県西部地区アンサンブルコンテスト | | |
| 住 所 | |  | | |
| 緊急連絡先 | | （　　 ） ―　 ※固定・携帯電話どちらでも可 | | |
|  | 氏 名 | | 咳、発熱、頭痛、倦怠感、  味覚障害などの症状 | 感染流行地域への  14 日以内の訪問歴 |
| １ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ２ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ３ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ４ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ５ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ６ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ７ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ８ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ９ |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 10 |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 11 |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 12 |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| 13 |  | | あり ・ なし | あり ・ なし |
| ※１ 収集した個人情報は、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、他の利用及び提供することはいたしません。  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　演奏当日、受付時に提出をお願いします。  群馬県西部地区吹奏楽連盟 | | | | |