

健康状態申告書		年	月	日
シメイ				
氏名				
住所				
電話番号1（自宅）				
電話番号2（携帯）				
体温	. °C			
咳、全身倦怠感等の感冒用症状	はい	いいえ		
頭痛、味覚・聴覚障害等	はい	いいえ		
同居人にコロナ感染を疑われる人がいる	はい	いいえ		
<p>*収集した個人情報は、法令に基づく場合、保健所からの指導がある場合、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いたしません。</p> <p>*濃厚接触者となった場合は14日を目安に自宅待機をお願いすることがあります。</p>				

群馬県バドミントン協会