

以下をご記入の上、説明会当日ご持参 受付時にお渡しく下さい。

納付金説明会参加の方へ(体調チェックシート)

京都支部 高齢・障害者業務課

本説明会において、新型コロナウイルス感染症等感染拡大防止のため、参加される全ての方に下記項目の確認を行いますので、ご協力をお願いします。

1. 参加年月日 令和 5 年 月 日

2. 参加者氏名(当日、参加される方の氏名を記載してください。)

氏 名 :

3. 電話番号(日中に連絡が取れる電話番号)

(職場・自宅・携帯)

確認項目

※該当する項目の□にチェック

1. 37.5度以上の発熱がない	<input type="checkbox"/>
2. 咳、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>
3. 普段にはない強い倦怠感、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
4. 嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
5. 断続的な咳や解熱剤の使用がない	<input type="checkbox"/>
6. 新型コロナウイルス感染症について陽性とされた者や感染を疑われる者との接触がない	<input type="checkbox"/>

注：全ての項目にチェックが付かない場合は、説明会への参加をお控えください。

なお、ご記入いただいた情報は、機構が管理し、会場で感染者等発生した際に、必要な範囲で保健所に提供する場合がありますので、ご了承ください。

※当機構は「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律(平成15年法律第59号)」を遵守し、利用目的の範囲内で利用させていただきます。なお、当該情報については、説明会終了後1か月間保管し、その後廃棄します。

(説明会当日ご持参ください)

