

## 問診票

以下の質問にお答えください。

- **新型コロナウイルス陽性判定は受けておりません。**  はい  いいえ
- **医師から自宅待機指示は受けておりません。**  はい  いいえ
- **37.0℃以上の発熱はありません。**  はい  いいえ
- **咳、鼻水、倦怠感、下痢、嘔吐、味や匂いを感じない等の症状はありません。**  はい  いいえ
- **公演目前14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域などへの渡航、並びに当該国・地域の在住者との濃厚接触はありません。**  はい  いいえ
- **新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した者との濃厚接触はありません。**  はい  いいえ
- **同居家族や身近な知人に感染の疑いはありません。**  はい  いいえ

○ **個人情報のご記入にご協力ください。**

会場内で感染症発生の可能性があった場合、いただきました個人情報を接触者特定を目的として保健所などの公的機関へ提供する場合があります。また聞き取りなどの調査にご協力いただく場合がございます。

個人情報は公演主催イベントのもと3週間保管管理をし、感染が疑われる者の発生がなければ全て破棄されます。

	座席番号	列	番
記入日	2020年 月 日		
公演会場			
氏名			
生年月日	年 月 日		
住所			
電話番号			