

## アンケートのお願い

本日はご来館くださり、誠に有難うございます。

ご入館いただくにあたり、グループ（またはご家族）の代表者にご連絡先とグループの方の体調をお知らせいただいています。どうかご協力をお願いします。

ご来館の日時	年 月 日 時
フリガナ 代表者のお名前と人数	合計（ ）名
居住地	都道府県 市区町村
電話番号	
メールアドレス	
グループの方の発熱や 風邪の症状など体調不良	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（ ）
2週間以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（国名： ）

当該個人情報、新型コロナウイルス感染症について、保健所からの要請があった場合には提供させていただきます。その目的以外には使用しません。



## アンケートのお願い

本日はご来館くださり、誠に有難うございます。

ご入館いただくにあたり、グループ（またはご家族）の代表者にご連絡先とグループの方の体調をお知らせいただいています。どうかご協力をお願いします。

ご来館の日時	年 月 日 時
フリガナ 代表者のお名前と人数	合計（ ）名
居住地	都道府県 市区町村
電話番号	
メールアドレス	
グループの方の発熱や 風邪の症状など体調不良	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（ ）
2週間以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（国名： ）

当該個人情報、新型コロナウイルス感染症について、保健所からの要請があった場合には提供させていただきます。その目的以外には使用しません。

