**入館者健康チェック表**

入館日：令和　　年　　月　　日（　　）

時　間：　　時　　分

受付職員は、各来館者を検温・問診して下記に記入をお願いします。

□は該当するものに☑してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 　様 |
| 住所 | 群馬県内 |  | 都道府県名/市区町村名 |  |
| 県外 |  |
| 電話番号 | 　 | 備考〇印は有料スペース観覧希望 |  |
| 体温 | 　　　　　　　　℃※３７.５℃以上の方は入館をご遠慮ください。 |
| 健康症状 | せき・たんあり □ | のどの痛みあり □ | 鼻水が多いあり □ | 味がしないあり □ | 匂いがしないあり □ |
| 息苦しいあり □ | 体がだるいあり □ | 頭痛あり □ | 下痢あり □ | 結膜炎あり □ |
| 同居しているご家族などに体調不良の方がいる　□ |
| １４日以内感染流行地域(\*)への訪問（同居するご家族を含む） あり □ | 訪問先※任意回答 |  |

感染流行地域(\*)とは、入国制限地域、特別警戒地域、緊急事態宣言地域を指す。

|  |
| --- |
| ―入館者への注意事項―・鑑賞中、せきや体調不良が見受けられる場合、お声がけさせていただく場合があります。・感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査へのご協力をお願いいたします。・収集した個人情報は、前橋市個人情報保護条例第８条の規定により、感染拡大予防、感染者発生時の連絡目的のみに利用し、同条例第８条第２項の規定により法令または本人の同意がある場合、個人の生命、身体、財産の安全を守るための緊急やむを得ない場合の他に、利用及び提供することはいたしません。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 説明及び同意確認 | 午前・午後　　　時　　　分 |
| 担当職員 |  |