

健康チェックシート

受付時間： 時 分（※空白のまま結構です）

いつも切手の博物館をご利用いただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、お名前・連絡先・健康状態の記載をお願いいたします。（グループでご来館のお客様も、お一人ずつご提出をお願いいたします。）

ご来館日	2020年 月 日
お名前	
ご連絡先	(メールアドレスまたは電話番号)
本日の体温	℃
過去14日以内に発熱・風邪の症状	ある ・ ない
過去14日以内に味覚・嗅覚の異常	ある ・ ない
過去14日以内に海外渡航歴	ある ・ ない

【個人情報の保護について】

収集した情報の利用は、当館で新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合の当館からのご連絡と、保健所など医療機関への情報提供のみに使用し、目的外には利用いたしません。緊急連絡の必要がない場合は、入館の1ヶ月後に本シートは廃棄いたします。

個人情報の取扱いに同意します（チェックをお願いいたします）

切手の博物館