

オフロードヴィレッジ来場者 問診票

氏名	連絡先電話番号
住所 都道 府県	2週間以内の海外渡航がありますか？ あり なし

一週間以内の下記症状について○を付けて下さい

寒気	咳	たん	くしゃみ	怠さ	息苦しさ	味覚・臭覚の異常
あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし

※スタッフ記入欄

日付	体温
	°C

体温が 37.5 以上ある場合は
入場をお断りさせていただきます

個人情報 は 1 ヶ月保存後、責任を持って破棄します

きりと

オフロードヴィレッジ来場者 問診票

氏名	連絡先電話番号
住所 都道 府県	2週間以内の海外渡航がありますか？ あり なし

一週間以内の下記症状について○を付けて下さい

寒気	咳	たん	くしゃみ	怠さ	息苦しさ	味覚・臭覚の異常
あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし

※スタッフ記入欄

日付	体温
	°C

体温が 37.5 以上ある場合は
入場をお断りさせていただきます

個人情報 は 1 ヶ月保存後、責任を持って破棄します