

さすけねえ！みんなの『安心カード』

お客様に安全かつ安心して当店をご利用いただくため、来店されたお客様の行動歴や健康状態などのチェックをお願いいたします。

来店されたお客様及び同居されているご家族の中で、下記の①・②に該当する方は、大変申し訳ありませんが入店をご遠慮いただきますのでご了承ください。

- ①直近2週間において、県外感染確認地域への行動歴がある方
- ②風邪の症状がある方

◆来店日：令和2年 月 日 ()

◆来店時間：午後 時 分 ~ 午後 時 分

◆来店者数： 名

<幹事> 氏名： 電話番号： 住所：

■氏名を記入し該当する項目をチェック願います。(自己申告)

No.	氏名	性別	居住地	風邪の症状 (咳・発熱など)		県外感染地域 行動歴
				本人	同居家族	行動歴
1		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
2		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
3		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
4		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
5		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
6		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
7		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
8		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
9		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
10		男・女	市内・その他 ()	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし

※ご記入頂きました個人情報、新型コロナウイルス感染者が確認された場合の追跡資料としてのみ使用いたします。

確認欄