

開催日：令和 年 月 日(日)

開催場所：門真運転免許試験場

## 自己申告書

本日は、二輪車安全運転講習会へご参加頂き誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴い、以下の必要事項へのご記入にご協力ください。なお、ご記入にご協力頂けない場合は、参加をお断りさせていただきますのでご了承ください。

住所		電話番号	— —
氏名	(男・女)	生年月日	S・H 年 月 日

【体調チェック】 ※ひとつでも ある(いる)に✓(チェック)がある場合は参加をご遠慮願います。		
1	本日の体温：_____度 → 37.5度以上	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状は?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
3	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)は?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
4	嗅覚や味覚の異常、体の不調を感じる、疲れやすい等は?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
5	新型コロナウイルス陽性とされた者との濃厚接触の有無は?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
6	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方は?	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない
7	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触は?	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない

### 個人情報の取り扱いについて

ご記入頂きました個人情報は、新型コロナウイルス感染症が確認された場合、保健所等の感染症対策機関へ提出させていただきます。その旨、同意欄に✓(チェック)をお願いします。

なお、お預かりした個人情報は3ヶ月を目途に適切に管理し、新型コロナウイルス感染症拡大防止以外の目的には使用致しません。

同意する       同意しない      ※同意できない場合は参加をご遠慮頂きます。

ご協力ありがとうございました。

一般財団法人 大阪府交通安全協会