

入館受付票(健康状態申告書)

当館では、皆様に安心して御覧いただけるよう、入館時の健康チェックをお願いしています。
お手数ですが、下記項目に御記入ください。 ※同居の方はまとめて記載できます。

来館日時	令和 3 年 月 日 / 時 分	人数	名
住所	都道府県 市区町村	※市区町村名まで	
緊急連絡先	※ 固定・携帯電話どちらでも可		
入館目的	観覧 / その他 ()		
氏名	発熱、せき、頭痛、全身のだるさ、下痢、結膜炎、味覚障害	感染の流行地域(海外)への14日以内の訪問歴	体温(37.5度以上)
1	あり・なし	あり・なし	あり・なし
2	あり・なし	あり・なし	あり・なし
3	あり・なし	あり・なし	あり・なし
4	あり・なし	あり・なし	あり・なし
5	あり・なし	あり・なし	あり・なし
6	あり・なし	あり・なし	あり・なし
7	あり・なし	あり・なし	あり・なし
8	あり・なし	あり・なし	あり・なし
9	あり・なし	あり・なし	あり・なし
10	あり・なし	あり・なし	あり・なし
お願い	1 収集した個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用し、法令に基づく場合又は本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。 2 当館来館者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。		

※美術館記入欄

整理券番号 ※発行時のみ	当日累計人数