

入館受付票

新型コロナウイルス感染症対策に御協力をお願いします。

※印は必ず記入してください。

秋田県総合食品研究センター

入館年月日	※ 令和 年 月 日	入館時刻	※ 時 分
入館者	所属	※	
	氏名	※	
	居住地	※ 県外（都道府県名 ） 県内（市町村名 ）	
	電話番号	※ 連絡が付きやすい電話番号等を御記入ください (グループの場合は代表の方の番号をお願いします)	
	人数	※ グループの場合は人数を御記入ください	
	健康状態	※ 直近2週間の次の事項についてお答え下さい (該当する場合入館をお断りします) <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった。 <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触があった。 <input type="checkbox"/> 咳、喉の痛み等風邪の症状があった。 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。 <input type="checkbox"/> だるさ、息苦しさがあった。 <input type="checkbox"/> 嗅覚、味覚の異常があった。 <input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等 <input type="checkbox"/> 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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった。 <input type="checkbox"/> 上のいずれも該当しない	
	PCR検査について	※ 県外の方のみ記入願います <input type="checkbox"/> 直近10日以内にPCR検査を受けた <input type="checkbox"/> 陰性だった(証明書添付 有・無) <input type="checkbox"/> 陽性だった(証明書添付 有・無) <input type="checkbox"/> 結果待ちである <input type="checkbox"/> 直近10日以内にPCR検査を受けていない	
利用件	※ ○で囲んで下さい 技術相談・打合わせ・納品・機器使用・その他 ()		

以下センター記入

体温 (検温)	入館者(同行者含む) <input type="checkbox"/> 異常なし <input type="checkbox"/> 37.5度以上(入館をお断りします)	※対応職員が記入
許可証No		※対応職員が記入
対応職員名		※対応職員が記入
終了時刻	時 分	※対応職員が記入

※ 御記入いただいた氏名ほかの個人情報は秋田県個人情報保護条例により適切に管理し、御入館された方に連絡する必要が生じた場合にのみ利用いたします。