

公益財団法人群馬県産業支援機構 来訪受付票

令和 年 月 日 () 時 分 ~

用務先の番号に○を付けてください

1. 役員	2. 総務課	3. 経営支援課	4. 総合相談課	5. 工業支援課
6. プロフェッショナル人材戦略拠点	7. よろず支援拠点		8. 経営総合相談窓口	
9. 中小企業再生支援協議会	10. 経営改善支援センター	11. 事業引継ぎ支援センター		
12. 事業承継ネットワーク事務局	13. 下請かけこみ寺	14. その他		

健康状態申告書

① 氏名	(企業名 :)		
② 住所			
③ 体温	. °C		
④ 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			あり ・ なし
⑤ 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害			あり ・ なし
⑥ 感染の流行地域への14日以内の訪問歴			あり ・ なし
⑦ 緊急連絡先	電話 ()	-	

- 1 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合また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 参加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予めご了承ください。

用務先確認

--