

## ご来場者 確認シート

※お一人様1枚ご記入お願い致します。

公演日	2020年 12月 27日 (日)
公演名	ほくりくアイドル部【定期公演】
会場名	金沢AZ
氏名	
住所	
電話番号	

### 過去14日間以内についての確認事項

発熱、咳、のどの痛み、倦怠感、味覚や嗅覚の異常はありません。	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触はありません。	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われた方はいません。	<input type="checkbox"/>
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海外から帰国した方との濃厚接触はありません。	<input type="checkbox"/>

ご協力ありがとうございました。

ご記入いただいた個人情報は、感染症発生予防及び蔓延の防止を図ることを目的として取得し、FOB企画の管理のもと、保健所、及び関連機関に提供する場合があります。

この用紙は厳重に管理の上、公演終了4週間後にシュレッダー処分します。

**FOB企画**