



2022年 全日本スーパーフォーミュラ選手権 第6戦

『プレミアムパドックパス』ご利用者様用 問診票

感染症拡大防止対策のため、個人情報を必要に応じて保健所等へ情報提供をさせていただく場合がございます。
取得した個人情報につきましては、個人情報保護法の趣旨に則り、適切にお取り扱い致します。
なお本紙は大会終了約2週間後に確実に破棄させていただきます。
上記内容にご同意のうえ、ご記入ください。

同意する ← 上記内容をご確認のうえチェックをお願いします

フリガナ		性別	生年月日
氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
住所	〒 - -		
連絡先電話番号	- -		

①以下の質問に つけてお答えください

過去14日間以内に新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
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や地域等への渡航ならびに当該在住者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
発熱、咳、のどの痛み、味覚・嗅覚障害などの症状が過去14日あった	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

※上記の項目に一つでも「はい」と該当のある方はご来場を見合わせていただきますようお願いいたします。

現在の体温 _____ °C

※問診票記入時の体温を記載ください

ご記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人署名 _____

【お願い】

- ・高齢者や持病をお持ちの方のご来場はあらかじめ慎重にご判断の上、十分注意を払いご来場くださいますようお願いいたします。
- ・入場後、体調を崩された方は速やかにお近くのスタッフへお申し出ください。

【問診票提出先】 場所： グランドスタンド裏総合案内所向かい チケットカウンター 時間： 7/16(土) 未定 / 7/17(日) 未定	※スタッフ記入欄 当日体温 _____ °C
--	-------------------------------