

## < Out of KidZania in やまぐちご参加に関する確認書 >

本日は Out of KidZania in やまぐちへご参加いただきまして誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として、入場前に本確認書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

入場日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

ご参加者① \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

※以下、同伴者の方が同じ場合は、同伴者のご記入は不要です。

ご参加者② \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

ご参加者③ \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

※ご記入者が同伴者と同じ場合もお手数ですが、以下ご記入ください。

ご記入者氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

居住地 \_\_\_\_\_ 県 \_\_\_\_\_ 市町 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

下記項目をご確認の上でチェックボックスにチェックマークをご記入ください。

私、及び参加者と同伴者に下記項目の該当者はいません

- (1) 現時点で体調が優れない
- (2) 37.5℃以上の発熱がある
- (3) のどの痛み・咳など軽い風邪の症状がある
- (4) 「Out of KidZania in やまぐちご参加に関する確認書」の提出に協力しない
- (5) 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある
- (6) 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる
- (7) 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、地域等への渡航並びに当該国在住者との濃厚接触がある

私、及び参加者と同伴者は下記項目に同意します。

- (1) 感染症対策を目的としたアウトオブキッズニア in やまぐち 実行委員会の運営方法変更に関し協力し、スタッフの指示に従います。
- (2) 感染症予防のため手洗いや手指の消毒を徹底し、マスク着用をします。

私は本確認書を記載する事について、すべての参加者（同伴者）もしくは参加者（同伴者）の保護者の同意を得ました。

ご記入いただいた情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡にのみ使用し他の目的には使用せず、保管期間1か月を経過した後は破棄いたします。また、政令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは一切ございません。その他の取扱は、アウトオブキッズニア in やまぐち 実行委員会「プライバシーポリシー」に則り適切に管理いたします。