

\*以下はボランティア活動参加日当日に、ご記入・署名の上ご提出ください。

**健康状態申告書**  
**国内ボランティアプログラム**

1. 下記のような症状はありますか。	はい	いいえ
i) 発熱		
ii) 咳		
iii) 呼吸困難		
iv) 息切れ		
v) その他の症状（詳細を記入） _____		
2. 過去 7 日間以内に、新型コロナウイルス感染症に感染、もしくは感染者への接触がありましたか。		
3. 過去 7 日間以内に、あなた自身、もしくは同居人が海外へ渡航しましたか。		

私は、上記の情報が虚偽でないことを、ここに申告いたします。

氏名 : \_\_\_\_\_ (活字体でご記入もしくはご印刷ください)

署名もしくは押印 : \_\_\_\_\_

日付 : \_\_\_\_\_ (年月日)

体温 : \_\_\_\_\_ °C

ハビタットスタッフ確認欄: \_\_\_\_\_