

市議会議員・事務局職員 健康状態確認票（感染症）				
安否状況	議員 本人	罹患	入院 ・ 軽症 ・ 自宅療養 ・ その他 (検査結果が確定した日 年 月 日)	
	家族	罹患	配偶者	入院 ・ 軽症 ・ 自宅療養 ・ その他 (検査結果が確定した日 年 月 日)
			子ども	入院 ・ 軽症 ・ 自宅療養 ・ その他 (検査結果が確定した日 年 月 日)
			その他	入院 ・ 軽症 ・ 自宅療養 ・ その他 (検査結果が確定した日 年 月 日)
所在地	市内	自宅・自宅外 ()		
	市外	場所 ()		
参集の可否	可 ・ 否		参集可能な時期	
連絡先	議員と連絡が取れない場合は、家族の連絡先を記入			
自宅周辺や 地域の状況				
その他	特記事項があれば記入			
受付日時	年 月 日		受付者	
	AM・PM 時 分			
受付番号	災害対策本部 への情報提供		あり ・ なし	
			提供日時	年 月 日 AM・PM 時 分