

チェックシート

いつも大阪市立美術館をご利用いただきありがとうございます。新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、以下の項目にご記入をお願いいたします。

お名前	(カタカナではっきりとお書きください)
ご連絡先	(メールアドレスまたは電話番号)
過去14日以内に発熱・風邪の症状 過去14日以内に味覚・嗅覚の異常 過去14日以内に海外渡航歴 ※上記内容に1つでも該当される方はご入場をお控えください	左記内容に該当していません (該当されない方は <input type="checkbox"/> をお願いします) <input type="checkbox"/>

【個人情報の保護について】収集した情報の利用は、当館で新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合の当館からのご連絡と、保健所など医療機関への情報提供のみに使用し、目的外には利用いたしません。

個人情報の取扱いに同意します (チェックをお願いいたします)