Ver-15/Jun/2020

Health Screening Form for Visitors

Embassy of Japan in Singapore
在シンガポール日本国大使館

To Visitors of the Consular Section
領事班窓口来館者の皆様へ

In accordance with COIVD-19 regulations and advisories by MOM, we are conducting a screening questionnaire. Thank you for your time.(Please fill out one form per person.)
新型コロナウイルスの感染拡大防止措置として、本チェックシートへのご記入につきご協力をお願いいたします。(お1人1枚ずつご記入願います。)

Name: 名前:	Phone Number (Mobile/Home): 電話番号(携帯/自宅):
NRIC/FIN/Passport No.: 身分証番号/パスポート番号:	Nationality: 国籍:
Temperature Reading: 体温:	Recorded by Staff Name: 確認担当者名:

Self-Declaration 自己申告内容

Q1	I have the following symptoms and I am unwell. 以下のいずれかの症状があり、体調不良です。 ・Fever / 熱(38℃) ・Coughing / 咳 ・Sneezing / くしゃみ ・Runny Nose / 鼻水 ・Breathlessness / 息切れ ・Loss of sense of smell or anosmia / 嗅覚障害 ☐ Yes, I have the above symptoms / はい、上記症状があります ☐ No, I am well / いいえ、体調は良好です
Q2	I am currently under a qurantine order or stay-home notice. 現在Quarantine Order 又はStay-Home Notice(外出禁止措置)中です。 ☐ Yes / はい ☐ No / いいえ
Q3	I have had close contact with a confirmed COVID-19 case in the past 14 days. 14日以内にCOVID-19感染者との濃厚接触歴があります。 ☐ Yes / はい ☐ No / いいえ

Signature:
ご署名: _____

Date:
記入日: _____

***You will not be allowed to enter if you cannot cooperate with above.**
上記対応にご協力いただけない場合は入館できませんので，予めご了承願います。

***You will not be allowed to enter if you have answered "Yes"in Q1～Q3.**
上記Q1～Q3の質問に「はい」と回答された場合は，入館をご遠慮いただきます。

* Personal data collected will be used only for carrying out necessary measures to respond to COVID-19 case and to protect safety of other individuals. Embassy of Japan will make reasonable security arrangements to protect the personal data in its possessions from unauthorized access or disclosure, and ensure that the personal data is not used for other purposes without consent or authorization.
個人情報については新型コロナウイルスへの対策のため利用し，適切に処理いたします。