板橋435藝文特區入園資料填寫表 (團體)

入園時間: 年月日時 分

單位名稱:單位電話:

| _ | | | 單位電話 | : | | |
|----|-----|------|----------------|---------------------------|--|---|
| | 領團者 | | | | | |
| | 姓名 | 體溫度數 | 身分證字號 (非必填) | 近日是否出現不適症狀? (填寫症狀 / 否) | 您是否為以下對象? 1.居家隔離 2.居家檢疫 3.自主健康管理 4.否 | 您的"同住家屬"是否為以下對象? 1.居家隔離 2.居家檢疫 3.自主健康管理 4.否 |
| | | | | | | |
| | 入園者 | | | | | |
| 編號 | 姓名 | 體溫度數 | 身分證字號 (非必填) | 近日是否出現不適症狀? (填寫症狀 / 否) | 您是否為以下對象? 1.居家隔離 2.居家檢疫 3.自主健康管理 4.否 | 您的"同住家屬"是否為以下對象? 1.居家隔離 2.居家檢疫 3.自主健康管理 4.否 |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |

入園者 您是否為以下對象? 您的"同住家屬"是否為以下對象? 1.居家隔離 1.居家隔離 身分證字號 近日是否出現不適症狀? 編號 姓名 體溫度數 2.居家檢疫 2.居家檢疫 (填寫症狀 / 否) (非必填) 3.自主健康管理 3.自主健康管理 4.否 4.否 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31