<붙임 2>

|  |  |
| --- | --- |
| **접 수 번 호****(직원 기록란, 작성 제외)** | **7- -** “**이름**”부터 빠짐없이 **바른 글씨**로 써주세요. |
| **이 름****(Name)** |  | **생년월일****(Date of Birth)** | **년(year)** | **월(month)** | **일(date)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **휴대폰 번호****(Phone #)** | 010- | **성 별****(Gender)** | □남 □여  |
| **연 령 대****(Age group)** | □ 10대 미만 □ 10대 □ 20대 □ 30대 □ 40대□ 50대 □ 60대 □ 70대 □ 80대 □ 90세 이상  |
| **체 온(℃)****(Body temperature)** | **℃** | **증 상****(Symptom)** | □없음 □있음(증상 : ) |
| **검사 사유** |  |
| **주소(관할구)****(address)** | □동구 □서구 □남구 □북구 □광산구 □기타( ) |