<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( ) | | | | | | | | | | | |