

## 코로나-19(COVID-19) 문진표

(주)매일방송은 해당 전형 응시 전 자가문진표 작성을 진행하고 있습니다.

미작성시 응시에 제한이 있을 수 있으니 참여 부탁드립니다.

감염병의 예방 및 관리에 관한 법 제35조에 의거, 고의적으로 사실을 누락, 은폐할 경우 과태료가 부과될 수 있습니다.

■ 성 명 : \_\_\_\_\_

■ 생년월일 : \_\_\_\_\_

■ 연 락 처 : \_\_\_\_\_

1. 현재 또는 최근 2주 이내 발열, 기침, 호흡곤란, 오한, 근육통, 인후통, 후각·미각 손실 또는 폐렴 등의 증상이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
2. 최근 2주 이내, 해외를 방문한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
3. 최근 2주 이내, 코로나 바이러스 감염 확진자 또는 밀접접촉자를 만난 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
4. 최근 2주 이내, 국내 집단발생 지역 또는 시설을 방문한 적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
5. 최근 보건당국(질병관리본부, 보건소 등)로부터 자가격리 대상자라는 통보를 받은적이 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예
6. 지인(가족, 친구, 동료 등) 중 코로나-19 (의심)환자, 자가격리 대상자가 있습니까?	<input type="checkbox"/> 아니오 <input type="checkbox"/> 예

위 내용은 사실임을 확인함.

본인은 『개인정보보호법』에 따라 코로나-19 예방 및 관리 목적으로 매일방송이 본인의 개인정보(성명, 연락처)를 수집 및 활용하는 것에 대하여 동의합니다.

해당 내용을 확인 하였으며, 개인정보 제공에 동의합니다.

2022년      월      일

동의자 서명 : \_\_\_\_\_ (서명)