

## GLOBAL SAFETY ヒアリングシート①

組織イベント表示名称	
イベント開催期間 (無ければ空白)	
都道府県名または会場名 (無ければ空白)	
公開する個人情報の共同管理者及び その担当役職または役職、氏名 <span style="color: red;">(必須)</span>	例1 株式会社コムネット 代表取締役 例2 株式会社コムネット 代表取締役 澤田一也
契 約 期 間 (管理サイト有効期間)	年 月 日から 年 月 日まで
検索／参加登録受付期間	年 月 日から 年 月 日まで
基本プロパティのアプリ反映期間	年 月 日から 年 月 日まで
契約者のGSアプリの 登録メールアドレス	ここで指定した契約者は最初のレベル5の管理者となります。
組織／イベントURL	
検索方法	<input type="checkbox"/> 文字検索 <input type="checkbox"/> QRコード <input type="checkbox"/> 両方
文字検索の場合のキーワード指定 複数指定の場合にはOR検索	

## GLOBAL SAFETY ヒアリングシート②

組織種別／参加種別の設定	種別リストによる																																																				
種別／参加備考 (無ければ空白)																																																					
体温絶対閾値	(       .       ) °C以上でアラート対象																																																				
平熱平均体温との差	+ (       .       ) °C でアラート対象																																																				
オプションの体調項目	<input type="checkbox"/> 何らかの異常あり <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱 <input type="checkbox"/> 悪寒 <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 胸痛 <input type="checkbox"/> 腹痛 <input type="checkbox"/> 胃腸症状 <input type="checkbox"/> 食欲不振 <input type="checkbox"/> 筋肉痛 <input type="checkbox"/> 上記の症状緩和のための薬剤使用																																																				
レベルごとの 個人情報へのアクセス権	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th rowspan="2">#</th> <th rowspan="2">個人情報</th> <th colspan="4">レベル</th> </tr> <tr style="background-color: #d9e1f2;"> <th>5</th> <th>4</th> <th>3</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>メールアドレス</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>氏名</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>氏名英語表記</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>生年月日</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>性別</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>電話番号</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>顔写真</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	#	個人情報	レベル				5	4	3	2	1	メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2	氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3	氏名英語表記	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4	生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5	性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6	電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7	顔写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
#	個人情報			レベル																																																	
		5	4	3	2																																																
1	メールアドレス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
2	氏名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
3	氏名英語表記	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
4	生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
5	性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
6	電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																
7	顔写真	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																