**お客様健康状態お伺いシート**

**『ワーケーションツアー』**

（**同居されるご家族毎に１枚**のご記入をお願いいたします）

ご利用ありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染が、お客様・スタッフに拡大する事を防止するため、以下の事項にご記入を頂く様、お願い致しております。ご理解、ご協力をお願いいたします。なお、一つでも該当しない項目がある場合は、ご乗車は頂けません。

●以下の項目に該当する場合は　□　内に　✔　をご記入ください。

□発熱（37.5度以上）、風邪の様な症状、体のだるさ、せきの症状はありません。

□家族や職場の同僚などから新型コロナウイルスに感染し、健康観察中である方はおりません。

上記の記載に相違ありません。

又、個人情報の取扱いについて理解し、同意した上で参加致します。

ご署名日：　2023年　　　月　　　日

ご住所：〒

電話番号：

ご署名（代表者）：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（他同行者　　　　名）

※当日受付時の体温のご記入をお願いいたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 体温 |  | 体温 |
| 代表者 | ℃ | 同行者 | ℃ |
| 同行者 | ℃ | 〃 | ℃ |
| 〃 | ℃ | 〃 | ℃ |
| 〃 | ℃ | 〃 | ℃ |
| 〃 | ℃ | 〃 | ℃ |

～　　個人情報の取扱いについて　　～

ご記入いただきました個人情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。また、政令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは、一切ございません。