　ご旅行当日、ご出発前までに検温され、以下の質問項目をご記入のうえ、本票をご提出ください。

　本票のご提出がない場合、旅行参加をお断りさせていただくことがございます。たいへんお手数をお掛けしますが、新型コロナウィルスの感染拡大防止のため、ご理解、ご協力のほど、宜しくお願い申し上げます。

参加者氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢：　　　　　　 才　　　性別： □ 男性 　□ 女性

出発日：　　　　　　　　年　　　　月　　　　日　　　旅行先：

旅行中に連絡が取れるご家族の連絡先： お名前 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （続柄）

携帯電話番号：　　　　　　　　　（　　　　　　　　　　）

●あなたの健康状態について、ご記入をお願いします。

発熱　　　　　　　　　　　　　　 □ あり　　　□ なし　　　　体温：　　　　　　　　 度

せき　　　　　　　　　　　　　　 □ あり　　　□ なし

息苦しい　　　　　　　　　　　　 □ あり　　　□ なし

味覚・嗅覚障害がある □ あり　　　□ なし

現在解熱剤を服用していますか □ あり　　　□ なし

その他の症状　　　　　　　　　　 □ あり　　　□ なし

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

●新型コロナウィルス感染者との接触についてお聞かせください。

* 同居ご家族などで新型コロナウィルス感染症の疑いで入院した人がいますか　　□ あり　　　□ なし
* その他、新型コロナに感染した疑いがある人と接触したことがありますか 　　□ あり　　　□ なし

上記の通りに申告いたします。　　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

ご本人自署：

【ご旅行に出発されるお客様へ】

新型コロナウィルスへの感染予防のため、ご旅行中は以下の対応をお願いいたします。

1. ご旅行中は「手洗い」「うがい」の励行をお願いいたします。
2. ご旅行中のマスク着用をお願いいたします。
3. ご旅行中の体温測定へのご協力をお願いいたします。
4. バス会社、宿泊先などが別途定めた感染防止対策へのご協力をお願いたします。
5. 旅先で「体の不調」を感じられたら、すぐにお申し出ください。特に下記の症状が１つでもある場合は、速やかに添乗員または弊社までご連絡ください。

・発熱　　　　　・せき　　　　　　・息苦しさ

1. 本票のご回答内容によっては、ご旅行への参加をお断りする場合がございます。

【個人情報の取扱い】

●お預りした個人情報は、ご参加される旅行中のお客様の健康管理のために利用し、第三者への提供はいたしません。