

お客様各位

新型コロナウイルス感染症対策用として、以下にご記入をお願い申し上げます。

宿泊日：令和 年 月 日

●全員のお名前（フルネーム）と連絡先、下記の確認事項についてチェックをご記入ください】

| お名前 | 連絡先電話番号 | 確認 1 | 確認 2 | 確認 3 | 確認 4 | 確認 5 | 確認 6 |
|-----|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

【新型コロナウイルス感染症に関する確認のお願い】

以下の事項全てに該当する場合にのみ、ご来荘いただきますようお願い申し上げます。

- 1.発熱の症状がないこと
- 2.咳・咽頭痛、倦怠感など風邪に似た症状がないこと
- 3.味覚・嗅覚に異常がないこと
- 4.2週間以内に37.5℃以上の発熱がないこと
- 5.2週間以内に海外への渡航歴がないこと
- 6.2週間以内に新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある人との接触がないこと

※お預かりした個人情報は、当山荘での確認の外、保健所に提供する場合がございます。上記の目的以外に使用することはありません。

同伴者全員が、上記全ての項目に該当することを確認しました。

令和 年 月 日 代表者お名前: _____