

健康確認のお願い(当日必ずお持ちください)

この度はオリオンツアー日帰りバスツアーへのご参加誠にありがとうございます。
 新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、下記症状に1項目でも該当される場合ご参加をお断りさせていただきます。何卒ご理解ご協力賜りますようお願い申し上げます。

- ・ 37.5度以上の発熱はありませんか
- ・ 息苦しさ・呼吸困難の症状はありませんか
- ・ 倦怠感・強いだるさはありませんか
- ・ におい・味覚に違和感はありませんか
- ・ 強い咳症状はありませんか
- ・ 上記以外で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が4日以上続いていませんか

参加者全員上記に該当項目ありません

☑をいれてください

出発日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

代表者署名	
-------	--

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

同行者署名		居住地	都・県 府・道	市・区	連絡先
-------	--	-----	------------	-----	-----

※お客様の個人情報は厳重に管理いたします。
 ※本確認書は新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として使用します。
 ※ツアー参加者に新型コロナウイルスに感染している方がのちに判明した場合には、感染拡大の防止や感染経路の把握などのために、個人情報を保健所等の公共機関に提出するなど、必要な情報の提供等にご協力いただきます。