

健康チェックシート

当社は安心安全なご旅行実施のため、旅行業における新型コロナウイルス対応ガイドラインおよび感染症対策を遵守してご旅行の企画・実施に努めております。ご参加いただく**代表者様と同伴者様全員**の健康管理対策および感染予防のため、下記項目を確認いたします。

大変お手数ですが、下記太枠内にご記入いただき、当日添乗員にお渡しください。

①	のどの痛み、風邪の症状(くしゃみや咳が出る等)はありますか？
②	強いだるさ(倦怠感)や息苦しさはありますか？
③	同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症に感染している、もしくは感染の疑いがある方がいますか？
④	出発当日から遡り14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域への渡航、もしくは該当在住者との濃厚接触はありましたか？

①～④の質問に**代表者様と同伴者様全員**が1つでも該当する場合「はい」に○、しない場合「いいえ」に○をご記入ください。

はい

いいえ

代表者様(氏名)	様	出発当日の検温	. °C
同伴者様(氏名)	様	出発当日の検温	. °C
同伴者様(氏名)	様	出発当日の検温	. °C
同伴者様(氏名)	様	出発当日の検温	. °C

●上記回答が「はい」の場合、または当日に発熱(37.5°C以上)が確認された場合は、

ご参加いただけません。予めご了承ください。

〔その段階のお取消には旅行代金の100%の取消料が必要な場合がございます。〕

【旅行参加の注意事項】

- ・当日はマスクの着用やこまめな手洗い、手指のアルコール消毒をお願いいたします。
- ・バス車内での水分補給以外のご飲食、大声での会話はお控えください。
- ・お客様自身で感染予防対策に努め、旅行途中でも体調がすぐれない時には、速やかに添乗員にご申告いただくようお願いいたします。症状によっては途中で離団していただく場合もございます。その場合のご旅行代金の返金はありません。またご自宅までの交通費はお客様負担となりますので少しでも体調が悪いと感じたときは無理をせず参加を控えるようお願いいたします。

上記の注意事項を必ずお読みいただき、ご同意いただける場合は署名をお願いいたします。

同意いただけない場合は、旅行参加をお断りする場合がございます。予めご了承ください。

出発日	令和	年	月	日	号車
代表者様(署名)	様	TEL			

ご協力ありがとうございました