お客様各位

**【健康管理に関する確認と宿泊者名簿を記入のお願い】**

感染症拡大防止のため、皆さんの健康管理について以下の事項をご確認いただき、

全てに該当する場合にのみ、いらっしゃいますようにお願い申し上げます。

・発熱の症状がないこと

・咳・咽頭痛、倦怠感など風邪に似た症状がないこと

・味覚・嗅覚に異常がないこと

・２週間以内に37.5℃以上の発熱がないこと

・２週間以内に感染症に感染した方、またはその疑いがある人との接触がないこと

---------------------------------------------------------------------------

**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。**

宿泊日　：　　　　　　　年　　　　　月　　　　 日

【宿泊者の方全員分のお名前（フルネーム）と連絡先をご記入ください】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| お名前 | 連絡先電話番号 | ご　住　所 |
| （代表者） | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |
|  | 才 |  | 〒 |

※お預かりした個人情報は、感染症拡大を防止するため、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

※ご宿泊日に、ご持参くださいますようお願い申し上げます。　　　　　　　　　　　　尾瀬ヶ原　　龍　宮　小　屋