

新型コロナウイルス感染対策 問診票

以下の質問に【はい・いいえ】のどちらかに○を付けてください

- ①利用者全員が「37.5℃以上の発熱」や「風邪の症状」はない 【はい ・いいえ】
- ②利用者全員が14日以内に感染者や感染の疑いがある者との接触はない 【はい ・いいえ】

※「いいえ」の方は
施設の利用は出来ません。

No.	氏 名	住 所	携帯電話番号	体 温
1				℃
2				℃
3				℃
4				℃
5				℃
6				℃
7				℃
8				℃
9				℃
10				℃

▼車両情報を記入してください

①車 種： ナンバー：	②車 種： ナンバー：	③車 種： ナンバー：
----------------	----------------	----------------

▼利用情報を記入してください

ご利用回数	【初めて ・ 回目】	
前回の宿泊年月日	【	年 月 頃】