

新型コロナウイルスに関する調査票

群馬県旅館ホテル
生活衛生同業組合

宿泊日：令和2年 月 日から 泊

代表者お名前： _____

同行者お名前： _____

ご住所：〒 _____

電話番号：自宅 _____ 携帯番号 _____

本人確認

- ① 運転免許証 マイナンバーカード パスポート 障害者手帳
在留カード 官公庁職員身分証明書 その他 ()
- ② 健康保険 介護保険証 年印手帳 学生証書 会社の証明書
その他公の証明書 ()

1. ご来館された目的

ご出張等 観光 その他 ()

2. 同行者の種別

本人のみ 家族 (配偶者・子供 人) 職場・グループ (人)

3. 利用交通機関 *複数選択可

自家用車 JR バス 航空機 船舶 その他 ()

4. 前泊・後泊について

①前泊地 あり →泊地 () なし

②後泊地 あり →泊地 () なし

※市町村名または、温泉地名をお書きください

5. 健康調査について

①花粉症、喘息はお持ちですか？

特になし 花粉症 喘息

② 現在、下記の症状で当てはまるものはありますか？

特になし あり

→「あり」と答えた方へ

熱 (. °C) 咳 関節痛 咽頭痛 鼻汁

息苦しさ その他 () *下痢、吐き気等

③ 24時間以内でお身体に異常を感じたことがあればお書きください。

特になし あり ()

6. 4週間以内に新型コロナウイルス陽性と診断された方と濃厚接触はありますか？

はい いいえ

7. 過去2週間以内に海外への渡航歴はありますか？

はい いいえ

→「はい」と答えた方へ、どちらへの渡航でしたか ()

ご協力、ありがとうございました。

《個人情報取り扱いについて》

○当社では、次のいずれかに該当する場合を除き、個人情報を第三者に開示・提供致しません。

- ・ご本人の同意がある場合
- ・人の生命・身体または財産の保護のために必要な場合であって、緊急を要するなど、ご本人の同意を得ることが困難である場合
- ・国の機関もしくは地方公共団体またはその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力をする場合であって、ご本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがある場合