

# やんばるの森ビジターセンター 観光ツアー

## 健康チェック同意書

名前：	性別： 男 ・ 女	TEL：
住所：〒		

【チェック項目】※ツアー実施日までの14日間、下記の項目に該当しなければ右端の欄に✓して下さい。

A	過去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されている国・地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触があるかどうか？	
B-①	37.5度以上の発熱があるか？	
B-②	咳・のどの痛み等の風邪の症状があるか？	
B-③	だるさ・倦怠感・息苦しさ等の症状があるか？	
B-④	味覚や嗅覚に異常があるか？	
B-⑤	B-1～4に該当する方と接触があるか？	
B-⑥	行政が制限を設けているエリアへ移動の有無	

ツアー実施までの14日間、上述のチェック項目について該当せず、健康状態について偽りが無いことをここに署名し、同意致します。

年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

以 上