

宿泊者連絡先名簿（新型コロナウイルス感染症対策用）

宿泊日： 月 日

宿泊施設名：

代表者お名前：

【全員分のお名前と連絡先を記入してください】

お名前	連絡先電話番号	お名前	連絡先電話番号

※お預かりした個人情報、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
また、上記の目的以外に使用することはありません

【新型コロナウイルス感染症に関する確認事項】

以下に該当する方がいらっしゃる場合は、受付時にお申し出ください

- 発熱の症状がある
- 咳・咽頭痛、倦怠感など風邪に似た症状がある
- 味覚・嗅覚に異常を感じる
- 7日間以内に37.5℃以上の発熱があった
- 7日間以内に新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある人と接触した

該当 あり・なし