

# アイトラベルスクエア 健康状態チェックシート

出発日： 月 日 ( ) コース名： \_\_\_\_\_

この度は、アイトラベルスクエアのツアーへご参加、誠にありがとうございます。

このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止を目的とし、安全・安心にツアーへご参加いただくため、必ずご提出をお願いします。必要事項をご記入のうえ、ツアー当日に添乗員へご提出ください。  
ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

※ご記入漏れや本シートをお忘れの場合は、ツアーご参加をお断りする場合がございます。

※このチェックリストは、新型コロナウイルス感染症の拡大防止以外の目的には使用しません。

適切に管理し、2か月後に廃棄します。

※当ツアーにおいて新型コロナウイルス感染症の感染者が発生した場合、必要に応じて、ご記入いただいた情報を保健所等の公的機関に提出する場合がございますことをご了承ください。

お名前：

ご住所：

お電話番号：

**ご確認事項** ※ 次の項目に1つでも「はい」がある場合は、ご参加をお断りする場合があります。

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| 1. <u>37.5°C以上の熱</u> がある<br>(解熱剤を飲み続けなければならないときを含みます)  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 2. 次の自覚症状がある(該当する症状に○をお付けください)<br>せき ・ たん ・ のどの痛み ・ 息切れ ・ 頭痛 ・ 下痢 ・ 味・匂いの異常<br>全身倦怠感(けだるさ) ・ 発疹 ・ 嘔吐 ・ 食欲低下 ・ けいれん<br>異常な出血(皮膚、粘膜、鼻血) ・ その他( )                     | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 3. 同居家族も含め、 <u>14日以内に海外渡航歴</u> がある   | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 4. 同居家族や身近な知人に、 <u>新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる</u>  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 5. 同居家族も含め、 <u>14日以内に海外からの入国者(帰国者を含む)と直接または間接的に接触した</u><br>(海外からの入国者と接する業務(仕事)に従事している場合も含みます)  | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 6. <u>新型コロナウイルス感染症患者との濃厚接触歴</u> がある<br>濃厚接触とは以下のいずれかにあてはまることです。<br>① 疑い患者と同居あるいは長時間の接触(車内・航空機内など)があった<br>② 適切な感染防護なしに疑い患者を診察・看護・介護した<br>③ 疑い患者のたんやつばなどに直接触れた可能性が高い | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |