**COVID19対策用　確認事項**

この度は弊社の登山ツアー・講習会へお申し込み頂き、誠にありがとうございます。

COVID19対策として、お申込いただいた方に、こちらの確認事項すべてにご回答頂くことを参加条件とさせて頂いております。大変お手数お掛けしますが、すべての項目を漏れなくご記入（または〇で囲む）下さい。

何卒ご理解とご協力お願い申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　株式会社アドベンチャーガイズ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | ご氏名 | 男　　・　　　女 |
| ２ | 直近14日間の体調 | 良好　・　不調(具体的な症状は？　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)　・　通院あり　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３ | 直近14日間以内に新型コロナ陽性者との接触はありました？ | ない　・　ある(「ある」の方はいつどこで接触したかご記入ください) |
| ４ | 既往歴（持病） | なし　・　あり（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５ | 現在治療中の病気 | なし　・　あり（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６ | 服用中の薬 | なし　・　あり（薬名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ７ | 同居の構成 | 一人暮らし　・　夫　・　妻　・　祖父　・　祖母　・　子供（年齢　　　　歳）  子供（　　　　歳）・　子供（　　　　歳）　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |

【直近14日間の体温記録】

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 |
| ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 | 月 　　日 |
| ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |

【お願い】

1. 当日朝、かならず体温を測って下さい。集合場所で確認させて頂きます。
2. ガイドからゲストへお薬を差し上げることはできません。医薬品は各自でご用意ください。
3. 上記質問事項は正しくご記入下さい。
4. 全てのツアー・講習会にこちらの持ち物を必ずご持参ください。

マスク3～４枚、ネックゲーター（BUFF）1つ、手指衛生用品(アルコールジェル等）、アイウェア（サングラスや眼鏡）、使い捨て手袋（ゴム、プラスティック）、携帯トイレ、ごみ袋（ちり紙など体液の付着したものを持ち帰るため。ジップロックも可能）

**＊当日の確認項目**(ガイドが集合時に伺います)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| １ | 参加日当日の体温 | | | ℃ | | | | |
| ２ | 体調(当日集合時に確認) | | | 良好　・　息苦しい　・　喉の痛み　・　悪寒　・　咳　・　倦怠感　・　味覚臭覚異常 ・ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| ３ | 本日持参した水分量（L） | | | L | | | | |
| 4 | マスク | BUFF類 | 除菌用品 | | アイウェア | 使い捨手袋 | 携帯トイレ | ごみ袋 |

　　上記内容について、間違いありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　　ご署名：