

Go To トラベル事業に関する実施事項

ご宿泊日

年

月

日 ~

泊

お名前	ご住所	体温	体調について	新しい旅のエチケット確認	備考
		℃	気になる症状がある・特になし	<input type="checkbox"/> しました	
		℃	気になる症状がある・特になし	<input type="checkbox"/> しました	
		℃	気になる症状がある・特になし	<input type="checkbox"/> しました	
		℃	気になる症状がある・特になし	<input type="checkbox"/> しました	
		℃	気になる症状がある・特になし	<input type="checkbox"/> しました	

備考)) 風邪の症状や咳・発熱・新型コロナウイルス陽性者との接触など伝えておきたい事がございましたらお知らせください

- お名前はフルネーム（ご家族の場合は省略可）、ご住所は 県（都）市町村までのご記入でかまいません
- ご本人確認の為、身分の証明ができるものをご提示いただくこととなります
- こちらで得た情報は感染症対策でのみ使用するものであり、その以外の目的で使用することはございません

上記内容に間違いがないことを確認し宿泊施設に提出いたします

代表者名サイン

【こちらは、当方で記入いたします】

- ご利用者名とご提示いただいた身分を証明するものを確認した
- 体調等、保健所の指示を仰ぎ、適切に対応する事項は見受けられない