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

代表者お名前　：

代表者住所　：

代表者電話番号　：

【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は、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

〇　発熱の症状がある

〇　咳・咽頭痛、倦怠感など風邪に似た症状がある

〇　味覚・嗅覚に異常を感じる

〇　７日間以内に37.5℃以上の発熱があった

〇　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**

北アルプス山小屋友交会