

## 健康チェックシート

この度は富士急グリーンツアーにご参加いただき誠にありがとうございます。

ツアーご参加の際、本健康チェックシートの提出が必須となります。

必要事項をご記入の上、ツアー当日にご持参ください。

大変お手数をおかけいたしますが、何卒ご理解、ご協力のほど宜しくお願い申し上げます。

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| コース名： _____                      |   |
| 出発日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) |   |
| お名前： _____                       |   |
| お電話番号（ご自宅）： _____                |   |
| お電話番号（携帯）： _____                 |   |
| 検温                               | 自覚症状について ※ <input checked="" type="checkbox"/> してください           |
| 月 _____ 日 ( ) _____ 度            | <input type="checkbox"/> 自覚症状なし <input type="checkbox"/> 自覚症状あり |
| ⇒自覚症状がある場合、該当症状に○印をおつけください       |   |
| せき たん のどの痛み 呼吸困難 頭痛 筋肉のこわばり      |   |
| 全身倦怠感 発疹 下痢 腹痛 下痢 嘔吐 食欲低下 けいれん   |   |
| 異常な出血（皮膚、粘膜、鼻血）                  | その他【 _____ 】  |

※お客様の個人情報は、安全かつ円滑なツアーの実施のみに使用するものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

【確認事項】※必ずご確認ください

- ① 上記期間内、発熱（37.5度以上）が確認された場合、ご参加いただけません。  
※発熱やせき、たん、のどの痛みの症状がある場合や少しでも体調が悪いと感じたときは無理をせず参加を控えるようお願いいたします。
- ② 発熱にかかわらず、上記自覚症状がある方、せきやくしゃみ鼻水などにより他の参加者に迷惑をかける可能性がある判断した場合には、参加をお断りさせていただきますので、予めご承知おき下さい。
- ③ 当日バスご乗車の際、非接触型体温計による検温予定です。  
発熱が確認された場合、参加をご遠慮いただきます。
- ④ 当日はマスクの着用など、お客様ご自身で感染予防対策をお願いします。
- ⑤ バス車内には手指消毒用のアルコール消毒液を設置いたしますのでご利用ください。
- ⑥ こまめな手洗い、うがいの実施をお願いします。
- ⑦ 旅行の途中でも体調がすぐれない時には、速やかに添乗員又は乗務員にご申告頂くようお願い致します。  
症状により途中で旅行を離団していただく場合もございますが、その場合のご旅行代金の返金はございません。又ご自宅までの交通費はお客様のご負担となりますので、予めご了承いただけますようお願い致します。

ご記入ありがとうございました。当日ご持参ください。