

奥養老ご宿泊者名簿 利用日(令和 年 月 日 ~) (ご宿泊 泊 / 日帰り)

代表者名()	団体名()
代表者ご住所(〒)	

施設利用者内で新型コロナウイルスの感染者が発生した場合の追跡調査のため、ご宿泊者名簿の提出をお願い致します。ご記入いただいた個人情報は、万が一感染者が発生した場合の追跡調査以外には一切使用いたしません。

No	氏名	住所1 (都道府県)	住所2 (市町村)	電話番号	(○)を打ってください。												
					発熱		倦怠感 咳症状等		海外渡航歴 (同居家族)		大人	60歳 以上	小学生	中学生	高校生	幼児	
1					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
2					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
3					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
4					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
5					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
6					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
7					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
8					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
9					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
10					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
11					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
12					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
13					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
14					あり	なし	あり	なし	あり	なし							
15					あり	なし	あり	なし	あり	なし							