スポニックパーク一宮　宿泊利用者名簿

| | | | |
|---|---|---|---|
| 宿泊日 | 令和　　年　　月　　日（　　）～　泊　日 | | |
| 利用棟 | 花咲 ・ 高畑 ・ 白倉 ・ 高峰 ・ 千町ヶ峰 ・ 宮山 | | |
| 責任者氏名 | | | |
| 責任者住所 | | ＴＥＬ | |

| 氏　名 | 年　齢 | 体　温<br>(利用前) | 下記の有無について<br>(該当するところに〇をつけてください) | 住　所 |
|---|---|---|---|---|
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |
| | | | 有（　　）　無 | |

注意事項！　該当する項目があれば、有（　）に記号を入れてください。

| ※利用前2週間における以下の事項の有無 | |
|---|---|
| ㋐ 平熱を超える発熱 | ㋑ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 |
| ㋒ だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難） | |
| ㋓ 嗅覚や味覚の異常 | ㋔ 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| ㋕ 新型コロナウイルス感染症とされた者との濃厚接触の有無 | |
| ㋖ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 | |
| ㋗ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合 | |

【個人情報の取扱いについて】

①ご記入いただいた個人情報については、施設管理者にて厳重に管理し、新型コロナウイルス感染症に関する情報収集・第三者提供以外では使用いたしません。
②個人情報の第三者提供先として、兵庫県、宍粟市、龍野健康福祉事務所、その他新型コロナウイルス感染症に関する対応を扱う行政機関及び医療機関に提供いたします。
③団体責任者の方は上記項目を団体内へ周知していただき、責任者の署名をもって上記の項目について承諾を得たものとします。

施設名：スポニックパーク一宮