

お客様各位

この度は、八ヶ岳オーレン小屋にご予約いただき誠にありがとうございます。
当小屋ではお客様の健康と安全の為、衛生管理に努めております。
お手数ではございますが代表者様はご同行者様の健康チェックを行っていただき、
必要事項をご記入の上、当日受付時に提出をお願いいたします。

宿泊日： 年 月 日 () から 泊 (小屋泊・テント泊 張り)

代表者様のお名前： 電話番号(携帯番号)：

ご住所：

以下、ご同行者様のお名前とご住所お電話番号をご記入ください。

(同居されているご家族やお子様の場合はお名前のみご記入をお願いいたします)

お名前	ご住所	お電話番号

※お預かりの個人情報は新型コロナウイルス感染症対策の一環で行っており、
保健所に提出する場合がございます。それ以外の目的では使用いたしません。

◎新型コロナウイルス感染症に関する健康関連チェックのお願い

代表者様はご同行者様全員の以下の項目をご確認いただき☑のご記入、ご署名を
お願いいたします。

- 発熱の症状がない事
- せき・喉の痛み・倦怠感など風邪に似た症状が無い事
- 味覚・嗅覚に異常がない事
- 2週間以内に37.5℃以上の熱が無い事
- 2週間以内に海外への渡航歴がない事
- 2週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の接触がない事

確認日： 年 月 日 代表者名：