

！感染症対策へのご協力をお願いします

ヘルスチェックシート

ご来店時に、ヘルスチェックシートへのご記入をお願いします。

なお、該当する項目がある場合は、ご対応をお断りさせていただく場合もございます。

皆様には大変ご不便をおかけいたしますが、ご理解賜りますようお願い申し上げます。

【ヘルスチェックシート項目】

◇現在の居住地はどちらですか？

() 都・道・府・県

◇体調について

① 二週間以内に、ご自身(ご同伴者の方)に、発熱や風邪の症状はありませんか？

ある ない

② 二週間以内に、ご自身(ご同伴者の方)に、息苦しさや強いたるさの症状はありませんか？

ある ない

③ 二週間以内に、ご自身(ご同伴者の方)と同居している方に①・②の症状はありませんか？

ある ない

◇渡航歴について

二週間以内に、ご自身(ご同伴者の方)、あるいは同居の方に海外からの渡航歴はありませんか？

ある ない

令和 2 年 月 日

ご氏名

ご協力ありがとうございました。

弊社ではお客様、ならびに社員及びその家族の健康と安心を第一に考え、地域社会に安心と安全を提供する信頼される会社を目指し、弊社が定めた感染症対策を徹底して参ります。

弊社担当

印