

新型コロナウイルス感染症対策のための確認事項

この度は弊社ツアーへのお申し込みをいただき誠にありがとうございます。
お手数をおかけいたしますが、新型コロナウイルス感染対策として下記確認事項をすべて回答いただくことを参加条件とさせていただきます。
すべての項目をもれなくご記入いただき、当日担当ガイドへお渡してください。
新型コロナウイルスによる身体症状は急速に悪化することがあり、救助や医療が制限される山中では十分な対応が受けられないこともございます。ご自身だけではなく周りの方のためにも、正確な情報提供をお願いいたします。

名前 _____

住所 〒 _____

電話番号 _____

生年月日 _____

性別 男 ・ 女 _____

血液型 _____ 型 _____

過去14日間のあなたの体調	以下、該当する症状がある場合はチェック <input type="checkbox"/> 37.5度以上の発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 咽頭痛 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> 倦怠感(だるさ) <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚の異常 <input type="checkbox"/> 息苦しさ
過去14日以内に新型コロナ感染症 患者との接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
あなたは次の既往歴がありますか？	<input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 <input type="checkbox"/> 心臓病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 透析中 <input type="checkbox"/> 抗癌剤使用中 <input type="checkbox"/> ステロイド使用中 <input type="checkbox"/> 免疫不全症 <input type="checkbox"/> 重度の肥満(BMI40以上) <input type="checkbox"/> 肝臓病
その他、現在治療中の病気が ございましたらご記入ください。	
登山中にも服用する内服薬が ございましたらご記入ください。	

参加者の皆様へのお願い

①当日朝必ず体温を測り、ご記入ください。

_____ 月 _____ 日 _____ 時 体温 _____ 度

②体調が悪くなった場合でもガイドから薬を差し上げることはできません。医療品は各自ご用意ください。

③ツアー中はできるだけ他の方との間隔を1.5～2mあけることを心がけてください。

④新型コロナウイルス感染症対策として以下のものを持参してください。

マスク
ネックゲイター(パフ)
手指衛生用品(ウェットティッシュやアルコールジェルなど)
アイウェア(サングラスや眼鏡など)
使い捨てのビニール手袋(ゴム手袋)
ゴミ袋(ジップロックなど密封できるもの)
体温計

株式会社コパンブラン
東京都千代田区内神田1-15-16
松本ビル1F
代表TEL 03-3291-0786