



新型コロナウィルス感染症予防のためのご協力依頼

1. 新型コロナウィルス感染症予防について

下記に該当することをご確認の上、□に「✓」チェックをお願いします。

- ① 現在、新型コロナウィルス感染者や濃厚接触者ではありません。
- ② 現在、発熱、及び咳など呼吸器症状はありません。
- ③ 同居家族に発熱、及び咳など呼吸器症状はありません。
- ④ 新型コロナウィルス感染者や濃厚接触者との接触はありません。

※ひとつでも該当しない場合は、ダイビングをお断りさせて頂く場合があります。

2. 保健所への情報提供の同意について□に「✓」チェックをお願いします。

- ⑤ 万が一、当店スタッフに新型コロナウィルス感染が発生した場合は感染したスタッフの接触者について八重山保健所に情報提供します。
お客様の下記情報についても、保健所に情報提供することがあります。

連絡先

Eメール または

携帯TEL _____

居住市町村

または郵便番号 _____

3. お帰りの後、2週間以内にお客様自身の感染が判明した場合のご連絡について□に「✓」チェックをお願いします。

- ⑥ お客様が帰られた後、2週間以内に新型コロナウィルスに感染していることが判明した場合は速やかに当店までお知らせください。

上記⑤・⑥について同意します。

氏名

八重山ダイビング協会 会員用書式