

新型コロナウイルス感染症対策のための確認事項

この度は秋田アドベンチャーガイドのバックカントリーツアーにお申し込み頂き、誠にありがとうございます。お申し込みいただいた方には新型コロナウイルス感染対策として、こちらの確認事項すべてにご回答頂く事を参加条件とさせていただきます。ご面倒ですが、全ての項目を漏れ無くご記入下さい。尚、新型コロナウイルスによる身体症状は急速に悪化する事があり、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あります。自分だけでなく周囲のためにも、正確な情報提供につき何卒ご理解とご協力をお願い申し上げます。

過去14日間のあなたの体調	以下の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・鼻つまり <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ウイルス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
あなたは次にあげる既往歴(持病)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"/> 免疫不全状態 <input type="checkbox"/> 重度の肥満(BMI >40) <input type="checkbox"/> 肝臓病
その他現在治療中のご病気はございますか？	
登山中に服用する内服薬があれば、記入してください	

参加者の皆様へのお願い

- ①当日朝、必ず体温を測って下さい。集合場所で確認させていただきます。
- ②ガイドからゲストへお薬を差し上げることが出来ません。医薬品は各自でご用意ください。
- ③上記質問事項は正しくご記入下さい。
- ④ツアー時に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下さい。
 - ・マスク、ネックゲーター(集合時、休憩時に使用いたします)
 - ・アイウェア(サングラスやメガネ)

上記内容に相違なく、ツアーを申し込みます。

年 月 日 ご署名:

【個人情報の取り扱いについて】

弊社及びアクティビティ関係業者は、個人情報に関する法律を遵守し、個人情報の適正な取り扱いと保護に務めます。

参加者より提供された個人情報(参加者氏名・健康状態・住所・連絡先)はアクティビティプログラム参加同意の確認にのみ使用し、その他の使用及び第三者への提供、開示等は一切致しません。

【ツアー主催会社】

秋田アドベンチャーガイド 秋田県仙北市角館町上野147-1 090-9516-5114