

# 入店受付カード

\_\_\_月\_\_\_日

氏名(代表者氏名)		
来店人数(代表者含む)		名
居住都道府県名	** 県	** 県以外:
代表者緊急連絡電話番号	- -	
<新型コロナウイルス関連症状について確認事項>		
私及び同伴者には下記の症状はありません。		
<input type="checkbox"/>	発熱(概ね37.0度以上の発熱)はありません。	
<input type="checkbox"/>	咳・のどの痛み・くしゃみ等はありません。	
<input type="checkbox"/>	味覚の異常はありません。	
<input type="checkbox"/>	倦怠感・息苦しさ(呼吸困難)はありません。	
<input type="checkbox"/>	その他、新型コロナウイルスに関連する諸症状はありません。	
<input type="checkbox"/>	ご記入いただいた個人情報の取り扱いに関し確認しました。	
私及び同伴者は貴店の新型コロナウイルス感染拡大予防のガイドラインに従うことを了承し、このガイドラインに沿って入店・プレーを行うことを了承いたします。 また、貴店の従業員よりその他の感染予防について要請があった場合には、その要請に従います。		
代表者署名		
店舗記入欄		
入店者必要事項記入のチェック	<input type="checkbox"/>	
入店時刻	:	
テーブル番号	No.	
退店時刻	:	
備考:		

# 入店受付カード

\_\_\_月\_\_\_日

氏名(代表者氏名)		
来店人数(代表者含む)		名
居住都道府県名	** 県	** 県以外:
代表者緊急連絡電話番号	- -	
<新型コロナウイルス関連症状について確認事項>		
私及び同伴者には下記の症状はありません。		
<input type="checkbox"/>	発熱(概ね37.0度以上の発熱)はありません。	
<input type="checkbox"/>	咳・のどの痛み・くしゃみ等はありません。	
<input type="checkbox"/>	味覚の異常はありません。	
<input type="checkbox"/>	倦怠感・息苦しさ(呼吸困難)はありません。	
<input type="checkbox"/>	その他、新型コロナウイルスに関連する諸症状はありません。	
<input type="checkbox"/>	ご記入いただいた個人情報の取り扱いに関し確認しました。	
私及び同伴者は貴店の新型コロナウイルス感染拡大予防のガイドラインに従うことを了承し、このガイドラインに沿って入店・プレーを行うことを了承いたします。 また、貴店の従業員よりその他の感染予防について要請があった場合には、その要請に従います。		
代表者署名		
店舗記入欄		
入店者必要事項記入のチェック	<input type="checkbox"/>	
入店時刻	:	
テーブル番号	No.	
退店時刻	:	
備考:		