お客様各位

# IMPORTANT HEALTH QUESTIONNAIRE

新型コロナウイルス肺炎への対策として、お客様の健康と安全をお守りするため、
以下のご質問にお答えいただいております。皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

For your protection and the general public against novel coronavirus (2019-nCoV), we ask that you kindly complete this questionnaire.

---

| | | | |
|---|---|---|---|
| ■息苦しさ | ある | ／ | ない |
| Do you have difficulty breathing? | Yes | ／ | No |
| ■咳（せき）や咽頭痛 | ある | ／ | ない |
| Do you have a cough or sore throat? | Yes | ／ | No |
| ■発熱 | ある | ／ | ない |
| Do you have a fever? | Yes | ／ | No |
| ■その他の症状（味覚障害・嗅覚障害等） | ある | ／ | ない |
| Do you have any other symptoms? | Yes | ／ | No |

日付／Date／：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前　：　姓(Last)　　名(First)　　(Middle)

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

：

J_O

JANTJE_ONTEMBAAR

---

ご協力ありがとうございました。

Thank you for your gracious cooperation.