

3. 1又は2で特定感染症が疑われる症状を呈しており、その原因が判明していない者が医療機関を受診した場合に記載を求めるときの様式サンプル

報告票

本件は旅館業法第4条の2第1項の規定に基づき確認を求めます。正確に記載がなされていない場合、感染対策のために施設の消毒作業や宿泊サービスの制限を行う必要が生じる等、営業者の業務の適正な運営や他の宿泊客の安全の確保に支障を来す可能性がありますので、正しく記載してください。なお、虚偽であることが確認された場合、宿泊しようとする者は報告の求めに応じていないこととなるため、旅館業法第4条の2第4項の規定に反することとなります。

※空欄・太枠内にご記入又はチェックを入れてください。

<宿泊者情報>

部屋番号	
フリガナ	
氏名	

特定感染症の国内発生に際し改めてサンプルを示すため、下記サンプルをそのまま使用できないことに留意すること。

当旅館・ホテルでの宿泊に当たって、健康状態等から医療機関を受診したため、その結果を以下のとおり報告いたします。

受診した医療機関名	
受診した日	年 月 日
受診の結果、症状の原因が特定感染症であることが確認された。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
受診の結果、症状が特定感染症以外によるものであるとされた。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

その他に連絡しておくべき事項があれば、ご記入ください。

--