# 新型コロナウィルス感染症拡大予防チェックリスト

当公演での新型コロナウィルス感染症拡大防止に向けて、以下のご確認と書面提出のご協力をお願いいたします。

**※必ず、ご本人様がご記入くださいますようお願いいたします。**

以下項目に該当する場合は✓マークをご記入ください。

- ☐ 37.5度以上の熱が続いている
- ☐ 咳の症状や喉の痛みがある
- ☐ 倦怠感や息苦しさがある
- ☐ 味覚や嗅覚の異常がある
- ☐ 新型コロナウィルス感染症 陽性 と診断された方との濃厚接触がある
- ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ☐ 過去 2 週間以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国 および地域への渡航歴がある

氏名:

住所:

連絡先(電話番号):

メールアドレス:

座席番号:　　階　　扉　　列　　番

※チケット引き換え後の座席番号をご記入ください。

※出演者、スタッフ、お客様、関係各位から公演中、公演終了後に新型コロナウィルス感染症の発症報告があった場合などに所定の関係機関にお客様の個人情報を提出させていただきます。ご了承の上、ご記入ください。なお、個人情報の取扱いについては、新型コロナウィルス感染症拡大予防対策以外の使用はいたしません。

株式会社キャピタルヴィレッジ