

旅客所在追跡カード：航空機内で感染症の疑いがある場合、お客様の健康を保護するため保健所は以下の質問票に記入をお願いしています。もしお客様に感染症との接触があったと分かった場合には、記入データをもとに行政保健機関からお客様に連絡をとるよういたします。質問票は正確に全項目ご記入ください。記入された内容は現行法規に則り保存され、公共衛生上の目的のみに使用されます。 **お客様の健康保護のためにご協力頂き、ありがとうございます。**

一家族一枚ずつ、成人の方による記入をお願いします。
ローマ字大文字で記入し、スペースは1マス空けて下さい。

フライト情報：1. 航空会社名										2. 便名			3. 座席番号			4. 到着(年月日)		

個人名 5. 氏(姓)										6. 名					7. ミドルネームのイニシャル		8. 性別	
																	女 <input type="checkbox"/>	
																	男 <input type="checkbox"/>	

連絡が必要になった場合に通じる電話番号。国番号、市外局番も記入してください。

9. 携帯電話番号										10. 勤務先									
11. 自宅										12. その他									
13. メールアドレス																			

現住所：番地の前に1マス空けて下さい。															15. アパート部屋番号		

16. 市										17. 州				

18. 国										19. 郵便番号				

暫定的な住所：旅行者・訪問者の場合は、最初の滞在先を記入してください。

20. ホテル名(該当する場合のみ)										21. 住所：番地の前に1マス空けて下さい。					22. アパート部屋番号		

23. 市										24. 州				

25. 国										26. 郵便番号				

緊急連絡先(今後30日間連絡ができる人)

27. 姓										28. 名					29. 市				

30. 国										31. メールアドレス									

32. 携帯電話番号										33. その他の電話番号									

34. 家族同行者。18歳以下の者のみ年齢を記入して下さい。

	姓										名					座席		年齢<18	
(1)																			
(2)																			
(3)																			
(4)																			

35. 家族以外の同行者。グループ名(該当する場合のみ)

	姓										名					グループ名				
(1)																				
(2)																				