

## 問診票

問診	下記を確認していただき、チェックをお願い致します。 <input type="checkbox"/> 1週間以内に発熱・咳・全身痛・倦怠感、味覚障害・嗅覚障害はありません <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に発熱や風邪で受診や服薬等はありません <input type="checkbox"/> 過去2週間以内に海外への訪問歴はありません
フリガナ	
お名前	
電話番号	

●コロナウィルス感染拡大防止の為、ご記入をお願い致します。

●ご記入頂いたお名前、ご連絡先等のお客様の個人情報は、お客様の同意なしに第三者に開示、提供することはありません。（法令等により開示を求められた場合及び施設内で感染が確認された場合を除く）また問診票は、お客様のご利用日より1か月間施設内での感染が確認されなければ、破棄させていただきます。

問診票のご記入ありがとうございます。スパイアスでごゆっくりとおくつろぎください。



受付