

## <キッザニア入場に際する確認書>

本日はキッザニアにご来場いただきまして誠にありがとうございます。新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として、入場前に本確認書にご記入いただきますようお願い申し上げます。

入場日 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

代表者氏名 \_\_\_\_\_ 電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

同伴者氏名 \_\_\_\_\_ 同伴者氏名 \_\_\_\_\_

下記項目をご確認の上でチェックボックスにチェックマークをご記入ください。

私と同伴者に下記項目の該当者はいません

- (1) 現時点で体調が優れない
- (2) 37.5℃以上の発熱がある
- (3) のどの痛み・咳など軽い風邪の症状がある
- (4) 「キッザニア入場に際する確認書」の提出に協力しない
- (5) 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がある
- (6) 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染が疑われる人がいる
- (7) 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航並びに当該国在住者との濃厚接触がある

私と同伴者は下記項目に同意します。

- (1) 感染症対策を目的としたキッザニアの運営方法変更に協力し、スタッフの指示に従います。
- (2) キッザニアスタッフが身分証明書の提示を求めた場合は是に応じます。
- (3) 感染症予防のため場内では手洗いや手指の消毒を徹底し、マスク着用をします。

私は本確認書を記載することについて、すべての同伴者もしくは同伴者の保護者の同意を得ました。

私は未成年ですが、上記確認書を記載することについて、保護者の同意を得ました。(未成年者のみの場合)

ご記入いただいた情報は、万一感染者が確認された場合の感染経路追跡にのみ使用し他の目的には使用せず、保管期間1か月を経過した後は破棄いたします。また、政令の定めにより提供を求められた場合を除き、当該個人情報を第三者に提供することは一切ございません。その他の取扱は、KCJ GROUP 株式会社「プライバシーポリシー」に則り適切に管理いたします。