

## 健康状態質問票

乗船する18歳以上のすべての方に記入していただく必要があります。  
大人お一人様につき一枚、ご記入をお願いいたします。

日付: \_\_\_\_\_ 船名: \_\_\_\_\_  
 港名: \_\_\_\_\_ 客室番号: \_\_\_\_\_  
 氏名: (ローマ字でご記入ください。)

同行する18歳未満のお子様全員のお名前 (ローマ字でご記入ください。)

1. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_

クルーズ中のお客様および乗組員の健康と安全を守るため、  
次の質問にお答えください。

1. 過去3日以内に、本人または上記の同行者に腹痛や下痢、嘔吐などの  
症状がありましたか?  はい\*  いいえ
2. 本人または上記の同行者に発熱、または熱っぽい状態に加え咳・鼻  
水・のどの痛みのいずれかを併発していますか?  はい\*  いいえ

\*上記の2つの質問のいずれかが「はい」に該当する場合、船上医療スタッフによる無料の診察を受け  
ていただきます。国際的な公衆衛生上懸念されている病気を患っている疑いがない方のみご乗船いた  
だけます。

3. 過去21日以内に、本人または上記の同行者がリベリア、シエラレオネ  
またはギニアなどの西アフリカ諸国のいずれかを訪問しましたか?  はい  いいえ
4. 過去21日以内に、本人または上記の同行者がエボラ熱に感染した、ま  
たはエボラ熱の疑いがあると診断された人物と接触したり世話をした  
ことがありますか?あるいは本人または上記の同行者が現在エボラ熱  
への感染の疑いがあり、経過観察下にありますか?  はい  いいえ
5. 過去14日以内に、本人または上記の同行者に、熱、寒気、のどの痛  
み、咳、息切れまたは鼻水などの症状がありましたか?また、韓国、  
アラビア半島諸国 (サウジアラビア、ヨルダン、クウェート、カタ  
ール、アラブ首長国連邦 (UAE)、レバノン、オマーン、イラン、イエ  
メン) など中東呼吸器症候群 (MARS) が報告されている国へ訪問しま  
したか?  はい  いいえ
6. 過去14日以内に、本人または上記の同行者が韓国の病院を訪れた、ま  
た中東呼吸器症候群 (MARS) に感染した、または中東呼吸器症候群  
(MARS) の疑いのある人物と接触したり世話をしたことがあります  
か?または現在MARS感染の疑いがあり、経過観察下にありますか?  はい  いいえ

本質問票は関連の公衆衛生当局へ報告される場合があります。また、虚偽の回答をすると罰金が適用  
される場合があります。私は、上記の回答が真実・正確であり、虚偽の回答をすると公衆衛生に重大  
な影響を及ぼす可能性があることを認識していることを証明します。

署名: \_\_\_\_\_ (漢字でも可)