[描画を含む画像

自動的に生成された説明](https://jp.smartsheet.com/try-it?trp=77361&utm_language=JA&utm_source=integrated+content&utm_campaign=/risk-assessment-forms&utm_medium=ic+pre+travel+risk+assessment+form+77361+word+jp&lpa=ic+pre+travel+risk+assessment+form+77361+word+jp&lx=VP_CyadgTnJOljvhy0tIYgBAgeTPLDIL8TQRu558b7w)**旅行前リスク評価フォーム**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 旅行者名 | ジェンダー | 生年月日 | 出発日 | 返却日 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| あなたは一人で旅行しますか、それともグループで旅行しますか? | |  |
| 旅行の目的 |  | |
| どのようなアクティビティやエクスカーションを計画していますか? |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **目的地/旅行地域**  訪問順 | **滞在期間** | **リビングアコモデーション**  例:ホテル、ホステル、テント、ファミリーホーム | **輸送モード** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 病歴 | |
| **病状**  現在と以前 |  |
| **現在の薬**  投与量と頻度を記載してください |  |
| **アレルギー**  もしあれば |  |
| **以前のワクチンに対する反応**  もしあれば |  |
| **最近手術を受けましたか?** |  |
| **あなたは以前にマラリアの錠剤を服用したことがありますか?**  もしそうなら、それぞれの名前をリストしてください。 |  |
| **関連性があると思われる追加情報を追加してください。** |  |

予約をする前に、記入済みのフォームを下記までご提出ください。

|  |
| --- |
|  |

このフォームを送信してから48時間後に、私たちのオフィスで予約をするために電話してください。

あなたが受けた予防接種の更新された記録をあなたの予約に持参することを忘れないでください。

|  |
| --- |
| **免責事項**  Web サイトで Smartsheet が提供する記事、テンプレート、または情報は、参照のみを目的としています。当社は、情報を最新かつ正確に保つよう努めていますが、本ウェブサイトまたは本ウェブサイトに含まれる情報、記事、テンプレート、または関連グラフィックに関する完全性、正確性、信頼性、適合性、または可用性について、明示的または黙示的を問わず、いかなる種類の表明または保証も行いません。したがって、お客様がそのような情報に依拠する行為は、お客様ご自身の責任において厳格に行われるものとします。 |