

同意書

群馬県知事 様

「宿泊療養のしおり」の内容について十分に理解し、
記載事項を遵守して生活することに同意します。

入居日：令和 年 月 日

氏 名： _____

未成年の場合 保護者氏名： _____

携帯電話番号： _____

○宿泊療養は、感染症法に基づくものであり、以下の点に注意してください。

- もし宿泊療養者が、宿泊療養施設から逃げ出した場合は、保健所長により入院の勧告が行われます。この入院の勧告に従わないとき、保健所長は宿泊療養者に対し入院措置をとることができます。
- また、上記の勧告又は措置によって入院した場合の入院費用は保険適用分を除き自己負担となります。
- さらに上記の入院措置に反して逃げ出した場合や入院しなかった場合については、罰則（50万円以下の過料）が設けられています。

※ 宿泊療養者は入居前に記入していただき、入居時の受付で提出をお願いします。