

**Public Health Passenger Locator Form:** To protect your health, public health officers need you to complete this form whenever they suspect a communicable disease onboard a flight. Your information will help public health officers to contact you if you were exposed to a communicable disease. It is important to fill out this form completely and accurately. Your information is intended to be held in accordance with applicable laws and used only for public health purposes.  
Thank you for helping us to protect your health.

**One form should be completed by an adult member of each family.  
Print in capital (UPPERCASE) letters. Leave blank boxes for spaces.**

大人は一人につき1枚記入してください。  
ローマ字（大文字）、スペースは1マス空けてください。

フライト情報	FLIGHT INFORMATION: 1. Airline name 航空会社名	2. Flight number 便名	3. Seat number 座席番号	4. Date of arrival (yyyy/mm/dd) 到着年月日
個人情報	PERSONAL INFORMATION: 5. Last (Family) Name 姓	6. First (Given) Name 名	7. Middle Initial	8. Your sex 性別 Male <input type="checkbox"/> 男性 Female <input type="checkbox"/> 女性
電話番号	(連絡のつく番号を、国番号から記入) PHONE NUMBER(S), where you can be reached if needed. Include country code and city code.			
	9. Mobile 携帯電話	10. Business 勤務先	11. Home 自宅	
	13. Email address 電子メールアドレス	12. Other その他		
現住所	PERMANENT ADDRESS: 14. Number and street (Separate number and street with a blank box) 通り名(町名)及び地番			15. Apartment number 部屋番号
	16. City 市区町村名	17. State/Province 州/県名		
	18. Country 国名	19. ZIP/Postal code 郵便番号		
ドイツでの連絡先	TEMPORARY ADDRESS: If you are a visitor, write only the first place where you will be staying. (短期渡航者の場合)			
	20. Hotel name (if any) ホテル名	21. Number and street (Separate number and street with blank box) 通り名(町名)及び地番	22. Apartment number 部屋番号	
	23. City 市区町村名	24. State/Province 州/県名		
	25. Country 国名	26. ZIP/Postal Code 郵便番号		
緊急連絡先	EMERGENCY CONTACT INFORMATION of someone who can reach you during the next 30 days (今後30日間連絡のつく緊急連絡先)			
	27. Last (Family) Name 姓	28. First (Given) Name 名	29. City 市区町村名	
	30. Country 国名		31. Email 電子メールアドレス	
	32. Mobile phone 携帯電話番号	33. Other phone その他の電話番号		
同行者(家族)	34. TRAVEL COMPANIONS – FAMILY: Only include age if younger than 18 years 18歳未満の同行家族に係る情報			
	Last (Family) Name 姓	First (Given) Name 名	Seat number 座席番号	Age <18 年齢
	(1)			
	(2)			
	(3)			
	(4)			
同行者(家族以外)	35. TRAVEL COMPANIONS – NON FAMILY: Also include name of group (if any)			
	Last (Family) Name 姓	First (Given) Name 名	Group (tour, team, business, other) 旅行グループ名	
	(1)			
	(2)			

自己申告

36. self-declaration

現在の新型コロナウイルスの流行に伴い、あなたとあなたの全ての同行者について、以下の自己申告をしなければなりません。必要に応じて、到着後に医療的な検査が行われます。あなたは、ドイツ入国前にこれらの質問に答えなければなりません。

In context of the current novel Coronavirus outbreak (COVID-19) you have to give the following self-declaration for you and all your overleaf mentioned companions. If necessary a medical examination will follow after arrival. You are obliged to answer these questions before entering Germany.

1. Do you or any of your overleaf mentioned companions suffer from any of the following symptoms fever, cough or respiratory distress

あなた自身か、同行者のいずれかに、熱、咳、または呼吸困難の症状があり、加えて、新型コロナウイルスの確定診断を受けた患者と最近14日以内に接触しましたか？

AND

did you have contact to a confirmed case of novel Coronavirus disease (COVID-19) within the last 14 days?

YES   
はい

NO   
いいえ

2. Do you or any of your overleaf mentioned companions suffer from any of the following symptoms fever, cough or respiratory distress

あなた自身か、同行者のいずれかに、熱、咳、または呼吸困難の症状があり、加えて、以下のリスク地域に滞在した人物と最近14日以内に家族のような緊密な接触をしましたか？

AND

did you have close household-like contact to a person from a risk area\* ) within the last 14 days?

YES   
はい

NO   
いいえ

3. Do you or any of your overleaf mentioned companions suffer from any of the following symptoms fever, cough or respiratory distress

あなた自身か、同行者のいずれかに、熱、咳、または呼吸困難の症状があり、加えて、以下のリスク地域に最近14日以内に滞在しましたか？

AND

did you stay in a risk area\* ) within the last 14 days?

YES   
はい

NO   
いいえ

リスク地域（2月13日現在）

\* Current risk areas are (as of February 13th 2020):

Chinese province Hubei including City of Wuhan and City of Wenzhou, Hangzhou, Ningbo, Taizhou (province of Zhejiang)

中国湖北省（武漢市を含む）及び温州市、杭州市、寧波市、台州市（浙江省）