

質問票
คำถาม

QUESTIONNAIRE

กรุณากรอกข้อความต่อไปนี้ให้ถูกต้องและใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่ 以下の空欄にブロック体で正しくご記入ください
Please fill in the following blanks correctly, in block letters

ประเภทพาหนะ 飛行機 เครื่องบิน เที่ยวบินที่ เรือ ชื่อเรือ 船舶名
kind of conveyance 鉄道 aircraft flight No. 自動車 ship name of ship
交通手段 รถไฟ ขบวนที่ 列車番号 รถยนต์ หมายเลขทะเบียน ナンバー(車番)
train No. その他(具体的に) car/bus license plate No.
 อื่น ๆ (ระบุ) other (specify)

จาก 出発地 ถึง 到着地 หมายเลขที่นั่ง 座席番号
from to seat No.
วันที่ 到着年月日

date
ชื่อ - ชื่อสกุล 氏名(ローマ字) สัญชาติ 国籍
name in full nationality

อายุ ปี เพศ ชาย หญิง อาชีพ ข้าราชการ นักธุรกิจ ลูกจ้าง
age 年齢 years sex male female occupation civil servant businessman employee
性別 男 女 職業 公務員 自営業 会社員

เลขที่หนังสือเดินทาง แม่บ้าน อื่น ๆ (ระบุ)
passport No. パスポート番号 housekeeper 主婦 other (specify) その他(具体的に)

ที่พักในประเทศไทย
address in Thailand タイ国内での滞在先住所

กรุณาระบุชื่อประเทศต่าง ๆ ที่ท่านได้อาศัยอยู่ในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย
Please list the name of the countries where you stayed within two weeks before arrival.
2週間以内に滞在した国名を記入してください

.....
以下の症状が見られる場合には✓印を記入してください
โปรดเครื่องหมาย ✓ เมื่อท่านมีอาการเหล่านี้ หรือเคยมีมาก่อนภายในสองสัปดาห์ก่อนมาถึงประเทศไทย
Please mark ✓ if you have had any of the following symptoms within two weeks before arrival.

อุจจาระร่วง (ท้องเดิน) อาเจียน ปวดท้อง ไข้
diarrhoea vomiting abdominal pain fever
下痢 嘔吐 腹痛 発熱

ผื่นตามร่างกาย ปวดศีรษะ เจ็บคอ ตีช้ำ ไอหรือหายใจขัด
rash headache, sore throat jaundice cough or shortness of breath
発疹 頭痛、のどの痛み 黄疸 咳または息切れ

ต่อมน้ำเหลืองโต ไซตั้นบวม ปวด อื่น ๆ (ระบุ)
enlarged lymph glands or tender lumps other (specify)
リンパ腺の腫れやしこり その他(具体的に)

ลายมือชื่อ (ผู้เดินทาง) 署名
signature (passenger)

係官記入欄

เจ้าพนักงานสาธารณสุข
ประจำด่านควบคุมโรคติดต่อระหว่างประเทศ
Port Health Officer