

NO. _____

体育施設の利用にかかる新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

利用者（代表） _____

利用日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ____ 曜日）

電話番号 _____

利用時間 _____ ~ _____

住 所（2回目以降省略可）※ _____

利用場所 _____ 遊水館 _____

※当体育施設を1ヵ月以内に複数回利用される場合、住所の記載は省略していただいて構いません。

■ご家族などご利用の際、2人目以降のお名前は以下にご記入ください

2人目	（お名前）	4人目	（お名前）
3人目	（お名前）	5人目	（お名前）

【ご利用いただく前に】

活動を始める前にチェック項目を確認のうえ、提出してください。複数で利用される場合は、利用者全員で確認のうえ、裏面の当日利用者名簿も記入してください。当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1ヵ月間保管します。

※複数の利用者でチェック項目を確認する際は、全員で確認することとし、該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします

	チェック項目	チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	
2	利用前2週間において以下の事項の有無	
	ア 発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常がない	
	イ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
	ウ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	エ 過去14日以内に政府から入国制限等がされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。