

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
(中之口地区体育施設)

※楷書で丁寧に記入をお願いします※

① 利用者(代表) _____ ②利用日 令和 2年 月 日 (曜日)

③ 電話番号 _____ ④時間 : ~ :

⑤ 今月2回目以降の利用ですか? (丸で囲んでください)

・いいえ、今月は初めてです。⇒ **住所** _____

・はい、2回目以降の利用です。(1か月以内の複数利用は住所省略可)

⑥ 利用場所 アリーナ□ 柔剣道場□ 会議室□ 野球場□
(チェック) トレーニングルーム・ランニングコース□ テニスコート□

利用目的(競技等) _____

【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 <input checked="" type="checkbox"/> |
|---|--|---|
| 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。

(裏面)

当日利用者名簿

※楷書で丁寧に記入をお願いします※

| No. | 氏名 | 電話番号 | No. | 氏名 | 電話番号 |
|-----|----|------|-----|----|------|
| 1 | | | 31 | | |
| 2 | | | 32 | | |
| 3 | | | 33 | | |
| 4 | | | 34 | | |
| 5 | | | 35 | | |
| 6 | | | 36 | | |
| 7 | | | 37 | | |
| 8 | | | 38 | | |
| 9 | | | 39 | | |
| 10 | | | 40 | | |
| 11 | | | 41 | | |
| 12 | | | 42 | | |
| 13 | | | 43 | | |
| 14 | | | 44 | | |
| 15 | | | 45 | | |
| 16 | | | 46 | | |
| 17 | | | 47 | | |
| 18 | | | 48 | | |
| 19 | | | 49 | | |
| 20 | | | 50 | | |
| 21 | | | 51 | | |
| 22 | | | 52 | | |
| 23 | | | 53 | | |
| 24 | | | 54 | | |
| 25 | | | 55 | | |
| 26 | | | 56 | | |
| 27 | | | 57 | | |
| 28 | | | 58 | | |
| 29 | | | 59 | | |
| 30 | | | 60 | | |