

スポーツ施設の利用にかかる健康状態チェックリスト
【中之口地区体育施設】

利用者（代表） _____ 利用日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ____ 曜日）

電話番号 _____ 利用時間 _____ : _____ ~ _____ : _____

利用室場（丸で囲む） アリーナ 柔剣道場 会議室 野球場
 トレーニングルーム&ランニングコース テニスコート

【活動をはめる前に】

- ・チェック項目を確認のうえ、提出してください。
- ・複数人で利用する場合は、代表が利用者全員にチェック項目を確認し提出してください。代表は、当日の利用者とその連絡先（全員分）を把握し、利用者が陽性となった場合に連絡できるようにしてください。

※チェックできない項目がある場合、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	本日の体温に異常がない	<input type="checkbox"/>
2	本日および利用前2週間における以下の事項について	
	ア 発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
	イ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
	ウ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
	エ 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>

記入いただいた個人情報は、利用日から2週間保管し、保管期間経過後は適切に破棄します。
新型コロナウイルス感染症拡大防止の目的以外で利用することはありません。