

体育施設利用者確認票（教室用）

令和 年 月 日

利用者名				
ふりがな				
教室名				
使用時間	: ~ :			
利用者情報	年齢	歳	利用当日の体温	℃
	住所			
	電話番号			

利用前2週間において該当するものに、にチェックをしてください

- 発熱、咳、のどの痛み等の風邪の症状、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重い、疲れやすい等の症状がない
- 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
- 同居家族や同じ職場の人など身近な知人に感染が疑われる方がいない
- 過去14日以内に政府から入国制限、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

※上記事項の一つでもチェックのない方は利用をご遠慮いただく場合がございます。

受付

※この情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的以外に、使用することはありません。なお、施設の利用者または職員の感染が疑われる場合等、必要に応じて保健所等の公的機関へ提供される場合がありますので、ご了承ください。

体育施設利用者確認票（教室用）

令和 年 月 日

利用者名				
ふりがな				
教室名				
使用時間	: ~ :			
利用者情報	年齢	歳	利用当日の体温	℃
	住所			
	電話番号			

利用前2週間において該当するものに、にチェックをしてください

- 発熱、咳、のどの痛み等の風邪の症状、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重い、疲れやすい等の症状がない
- 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
- 同居家族や同じ職場の人など身近な知人に感染が疑われる方がいない
- 過去14日以内に政府から入国制限、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

※上記事項の一つでもチェックのない方は利用をご遠慮いただく場合がございます。

受付

※この情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的以外に、使用することはありません。なお、施設の利用者または職員の感染が疑われる場合等、必要に応じて保健所等の公的機関へ提供される場合がありますので、ご了承ください。