

体育施設の利用にかかる新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

代表者氏名 _____ 利用日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日(曜日)

住 所 _____ 利用時間 _____ ~ _____

電話番号 _____ 利用場所 _____

_____ 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(裏面)をご確認のうえ、提出してください。

※団体で利用される場合は、利用者全員でご確認ください。

※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 ヶ月間保管します。

※該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします

※ご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のみ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。

体育施設の利用にかかる新型コロナウイルス感染防止対策チェックリスト

代表者氏名 _____ 利用日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日(曜日)

住 所 _____ 利用時間 _____ ~ _____

電話番号 _____ 利用場所 _____

_____ 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(裏面)をご確認のうえ、提出してください。

※団体で利用される場合は、利用者全員でご確認ください。

※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 ヶ月間保管します。

※該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします

※ご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のみ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。

	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 平熱を超える発熱がない	
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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	
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	ク 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	
3	マスクを持参している(ハンカチ等で代用可)	
4	施設利用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	

	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 平熱を超える発熱がない	
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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	
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	ク 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	
3	マスクを持参している(ハンカチ等で代用可)	
4	施設利用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	