

新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

利用日時： 月 日

利用施設： 温水プール	区分： 在住 ・ 在勤 ・ 在学
氏名：	電話番号：
本日の健康チェック <input type="checkbox"/> 体温に異常がない（平熱以上の発熱・風邪症状） <input type="checkbox"/> 利用2週間前において体調の異常がない （例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさなど） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触がない <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない <input type="checkbox"/> 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	

※上記「健康チェック項目」に該当しない項目がある場合は、ご利用をお断りする場合がございます。

利用にあたっての協力事項	<input type="checkbox"/> ここまめに手洗い、うがいを行い手指の消毒をお願いします。 <input type="checkbox"/> ご利用になる備品（ベンチ等）・道具の消毒については、施設管理者の指示のとおり行ってください。 <input type="checkbox"/> 活動終了後は、「三つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）をさけるため速やかに退場してください。 <input type="checkbox"/> ご利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに当施設にご連絡ください。
--------------	---

※施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、保健所等から施設管理者側に利用者情報の提供要請があった際は、情報提供をさせていただきます。
 ※この個人情報保管期間は1か月間とし、適切に管理いたします。

新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

利用日時： 月 日

利用施設： 温水プール	区分： 在住 ・ 在勤 ・ 在学
氏名：	電話番号：
本日の健康チェック <input type="checkbox"/> 体温に異常がない（平熱以上の発熱・風邪症状） <input type="checkbox"/> 利用2週間前において体調の異常がない （例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさなど） <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触がない <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない <input type="checkbox"/> 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	

※上記「健康チェック項目」に該当しない項目がある場合は、ご利用をお断りする場合がございます。

利用にあたっての協力事項	<input type="checkbox"/> ここまめに手洗い、うがいを行い手指の消毒をお願いします。 <input type="checkbox"/> ご利用になる備品（ベンチ等）・道具の消毒については、施設管理者の指示のとおり行ってください。 <input type="checkbox"/> 活動終了後は、「三つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）をさけるため速やかに退場してください。 <input type="checkbox"/> ご利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに当施設にご連絡ください。
--------------	---

※施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、保健所等から施設管理者側に利用者情報の提供要請があった際は、情報提供をさせていただきます。
 ※この個人情報保管期間は1か月間とし、適切に管理いたします。