

スポーツ施設利用者健康チェックシート

・市民体育館をご利用の方は施設利用当日に以下の項目をチェックし、事務室に提出してから施設をご利用ください。
 ※他施設利用の場合は赤色または銀色ポストに投函してください。

令和 年 月 日 施設名() 個人・団体名()
 代表者氏名() 代表者連絡先()

・利用前に、必ず以下の項目をチェックしてください(記入欄が足りない場合は2枚目へご記入ください)

	氏 名	当日の体温	チェック項目 ※該当の有無		氏 名	当日の体温	チェック項目 ※該当の有無
1			あり・なし	16			あり・なし
2			あり・なし	17			あり・なし
3			あり・なし	18			あり・なし
4			あり・なし	19			あり・なし
5			あり・なし	20			あり・なし
6			あり・なし	21			あり・なし
7			あり・なし	22			あり・なし
8			あり・なし	23			あり・なし
9			あり・なし	24			あり・なし
10			あり・なし	25			あり・なし
11			あり・なし	26			あり・なし
12			あり・なし	27			あり・なし
13			あり・なし	28			あり・なし
14			あり・なし	29			あり・なし
15			あり・なし	30			あり・なし

チェック項目※(過去2週間以内における症状及び濃厚接触者)

一つでも当てはまるものがあれば「あり」に○をつけ、施設の利用はご遠慮ください。

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ① 平熱を超える発熱がある。 ② せき、のどの痛みなどの風邪の症状がある。 ③ だるい(倦怠感)、息苦しい(呼吸困難)。 ④ 味覚や嗅覚に異常がみられる。 ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等。 ⑥ 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あった。 | <ul style="list-style-type: none"> ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。 ⑧ 過去2週間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あった。 |
|---|--|