

スポーツ施設利用者健康チェックシート

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。 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|