

# 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

利用日時	令和 年 月 日 ( ) : ~ :
申請者 (代表者)	(団体名 : )
住所	
電話番号 (携帯電話)	
利用場所 <small>○をつけてください</small>	体育館 ・ 武道場 ・ その他 ( )

※申請者以外の利用者は裏面の**利用者名簿**にご記入ください(団体で保管している名簿の提出でも可)

※いただいた個人情報は新型コロナウイルス感染防止対策目的にのみ使用いたします。

**以下の項目に全てチェックが入る方(団体)のみご利用いただけます。**

<input type="checkbox"/>	<b>利用者全員に次の症状がない</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・平熱を超える発熱</li><li>・せき、のどの痛み</li><li>・だるさ、息苦しさ</li><li>・嗅覚や味覚の異常</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>利用者全員が次の事項に該当しない</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある</li><li>・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる</li><li>・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る国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある</li></ul>
<input type="checkbox"/>	<b>利用者全員がマスクを持参している(運動時以外は着用してください)</b>
<input type="checkbox"/>	<b>利用終了後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、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等を報告します。</b>

(裏面)

# 利用者名簿

(団体名： \_\_\_\_\_ )

No.	氏名	住所	電話番号
1	申請者と同じ		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

※団体で保管されている名簿の提出でも可

※記入欄が足りない場合は2枚目をご利用ください