

個人開放チェックシート

新型コロナウイルス感染症対策を目的としてお名前とご連絡先の記入をお願いします。
頂いた情報は必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合があることをご了承下さい。
(本カードの記載をもってご同意頂いたものとして取り扱います。)

フリガナ 氏名	
連絡先電話番号	
来場日時	令和2年 月 日 時 分
個人利用施設	トレーニング室 ・ プール ・ 大体育室 ・ 小体育室 第一武道場 ・ 第二武道場 ・ 洋弓場 ・ 多目的コート ・ 幼児体育室
以下の項目のチェックを行い <input checked="" type="checkbox"/> をご記入下さい。 <input type="checkbox"/> 本日検温しており、37.5℃以上の発熱をしていない <input type="checkbox"/> 2週間前～本日に発熱・咳・喉頭痛・味覚異常などの症状がない <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない <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、 地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない <input type="checkbox"/> 利用終了後2週間以内に、自身が新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、 施設管理者に速やかに連絡すること	

※このチェックシートはご来場日の翌月末までに適切に保管した後、破棄いたします。