

体調確認票

月 日

提出

利用場所	プール	トレーニングジム	お風呂	教室・卓球
入館時間:	:	退館時間:	:	
	氏名(フリガナ)	住所	連絡先(電話番号)	
利用者名 (代表の方は連絡先も ご記入ください)	()			
	()			
	()			
	()			
	()			

※施設での感染が判明した場合に、連絡をさせていただく場合があります。
 早急な対応が必要となるため、利用者全員のご記入をお願いいたします。
 新型コロナウイルス感染が発生した場合、行政機関への情報提供に利用する場合があります。

利用者が遵守すべき事項

- ①以下の事項に該当する場合は、自主的に利用を見合わせる。
 - ・体調がよくない場合(例:発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合)
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 - ・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や地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- ②マスクと水分の持参すること。
 - ・プール、浴室以外ではマスクの着用
 - ・マスクをしていると喉の渇きを感じにくいいため、こまめな水分補給を
- ③こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること。
- ④咳や痰を吐くことは極力行わないこと。
- ⑤障がい者の誘導や介助を行う場合を除き、他の利用者との社会的距離の確保に努めること。
- ⑥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について報告すること。

以上の項目に同意します。(同意される場合は チェックしてください)