チェック表

令和　　年　　月　　日

氏名（　　）

以下の項目についてご確認のうえ、ご記入をお願いいたします。

・平熱をご記入願います。＿＿＿＿＿＿℃

・受付において測定した体温をご記入願います。＿＿＿＿＿＿℃

・本日は、マスクをご持参していますか？　ある　なし

・本日は、発熱、咳（せき）、のどの痛み、下痢（げり）などの体調不良はありませんか？　ある　なし

ご利用前２週間における以下の項目について、該当する欄にチェックをお願いいたします。

	有	無
・平熱を超える発熱	□	□
・咳（せき）、のどの痛みなど風邪（かぜ）の症状	□	□
・だるさ（倦怠（けんたい）感、息苦しさ（呼吸困難）	□	□
・嗅覚や味覚の異常、下痢（げり）の症状	□	□
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状	□	□
・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の有無	□	□
・同居家族や身近な知人に感染の疑いのある方がいますか？	□	□
・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されている国、地域等への渡航又は当該在住者と濃厚接触の有無 滞在した国名または地域名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿	□	□

・下記の注意事項を読み、ご同意をいただけますか？　はい　いいえ

【注意事項】

・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。

・他の利用者、施設管理者等との距離（できるだけ２ｍ以上）を確保すること。（障がい者の誘導や介助をする場合を除く）

・利用中に大きな声で会話、応援等をしないこと。

・感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の順守、施設管理者の指示に従うこと。

・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含めて報告すること。

以上、ご協力をいただきまして、誠にありがとうございました。

小山市教育委員会生涯スポーツ課