

《利用者体調チェックシート》

①利用者に下記の症状がないか確認をお願いします。

- 利用者に体調の悪いかたはいませんか（裏面参照）
- 過去2週間以内に、発熱やかぜの症状で病院受診や服薬等したかたはいませんか
- 過去2週間以内に、感染拡大している地域や外国へ訪問したかたはいませんか

②活動にあたっては、下記の点にご注意ください。

- 活動の時間や人数は最小限に止めてください
- 多くのかたが参加する、対外試合や教室は行わないでください
- 1～2時間に1回の換気を行ってください
- こまめに手洗い・うがいを行い、受付や着替え等スポーツを行っていない間はマスクを着用してください。なお、スポーツ中のマスクの着用は、利用者の判断によるものとします
- 共有して使用した道具類は、消毒液を含んだ布で消毒を行ってください
- 活動終了後は速やかに退出し、懇親会やミーティング等を行わないでください

※ 利用者本人もしくは家族などが新型コロナウイルス感染症の疑いのため、PCR検査を行った場合には、その結果を含めて、スポーツ振興課（Tel 0276-74-2611）まで速やかにご報告ください。

※ 虚偽の申告があった場合は、利用を禁止します。

裏面にご記入をお願いします。

《利用者体調チェックシート》

下記及び右欄についてご記入のうえ、活動終了後速やかにダノン城沼アリーナまでご提出ください。※FAX可 0276-74-2922

施設の消毒は しましたか？

利用者氏名（団体名）			
利用施設・種目	施設：	種目：	
利用者数	合計 _____ 人 内訳 幼 児 _____ 人 高校生 _____ 人	人・小学生 _____ 人 人・学 生 _____ 人	人・中学生 _____ 人 人・一 般 _____ 人
利用日時	月 日（ ） 時 分～ 時 分		

～～過去2週間を振り返り、下記の事項にあてはまることはありませんか？～～

平熱を超える発熱 咳(せき),のどの痛みなどの風邪症状 だるさ(倦怠感),息苦しさ(呼吸困難)
 嗅覚や味覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい等
 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 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触

No	氏名	住所	年齢	電話番号	当日の体温	確認事項
代表者					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
2					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
3					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
4					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
5					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
6					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
7					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
8					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
9					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
10					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
11					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
12					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
13					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
14					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
15					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
16					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
17					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
18					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
19					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない
20					℃	<input type="checkbox"/> 全ての事項に該当しない