

(区提出用)

利用者全員に内容を確認の上、区受付窓口へご提出ください。

新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

次の項目について、利用メンバー全員の確認を行いました。

- 1, 2週間前から今日まで、平熱を超える発熱はありません。
- 2, 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状はありません。
- 3, だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません。
- 4, 嗅覚や味覚の異常はありません。
- 5, 体が重く感じる、疲れやすいなどの症状はありません。
- 6, 新型コロナウイルス感染症陽性と判断された者との濃厚接触はありません。
- 7, 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいません。
- 8, 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありません。
- 9, 感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置を遵守し、施設管理者の指示に従います。
- 10, 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には、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します。
- 11, マスクを持参します（受付時や着替え時などのスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用すること。）。
- 12, こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 13, 他の利用者、施設関係者との距離（できるだけ2m以上）を確保します（障害者の誘導や介助を行う場合を除く。）。
- 14, 利用中に痰や唾をはくことはせず、咳エチケットを守ります。
- 15, 利用中に大きな声で会話、応援等はしません。

※1つでも確認できない項目がある場合には、施設を利用できません。

上記の内容に相違無く、利用時の規則を遵守し、施設管理者の指示に従います。
また、利用者全員からチェックシートの内容について、問題ないことを確認しました。

年 月 日

団体名(代表者名)

施設名

利用時間

:

~

:

責任者氏名

年齢

歳

住所

受付

緊急連絡先

-

-

※お預かりした個人情報、新型コロナウイルス感染者発生時の調査目的以外では使用しません。
また、厳重に保管し、利用日から1か月経過後、廃棄いたします。

(氏名記入欄)

チェックシートの記載内容を利用メンバー全員に確認のうえ、ご記入ください。

No.	氏名
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	

No.	氏名
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	

※記入しきれない場合は、別紙を使用ください。

※監督・コーチ・保護者（グラウンド内で活動した方）も含め、ご記入ください。