

# 新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

利用日時： 月 日

利用種目：	氏名：
※下記より、該当の区分に記入をして下さい。	電話番号：
在住（住所）：中央区	
在勤（会社名または団体名）：	
在学（学校名）：	
本日の健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温に異常がない（平熱以上の発熱・風邪症状）</li> <li>• 利用2週間前において体調の異常がない （例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさなど）</li> <li>• 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触がない</li> <li>• 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない</li> <li>• 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 上記の項目を確認しました

利用にあたっての協力事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• こまめに手洗い、うがいを行い手指の消毒をお願いします。</li> <li>• ご利用になる備品（ベンチ等）・道具の消毒については、施設管理者の指示のとおり行ってください。</li> <li>• 活動終了後は、「三つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）をさけるため速やかに退場してください。</li> <li>• ご利用後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、速やかに当施設にご連絡ください。</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 上記の項目を確認しました

※この個人情報の保管期間は1 か月間とし、適切に管理いたします。

# 新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

利用日時： 月 日

利用種目：	氏名：
※下記より、該当の区分に記入をして下さい。	電話番号：
在住（住所）：中央区	
在勤（会社名または団体名）：	
在学（学校名）：	
本日の健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 体温に異常がない（平熱以上の発熱・風邪症状）</li> <li>• 利用2週間前において体調の異常がない （例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさなど）</li> <li>• 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触がない</li> <li>• 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない</li> <li>• 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 上記の項目を確認しました

利用にあたっての協力事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>• こまめに手洗い、うがいを行い手指の消毒をお願いします。</li> <li>• ご利用になる備品（ベンチ等）・道具の消毒については、施設管理者の指示のとおり行ってください。</li> <li>• 活動終了後は、「三つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）をさけるため速やかに退場してください。</li> <li>• ご利用後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、速やかに当施設にご連絡ください。</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> 上記の項目を確認しました

※この個人情報の保管期間は1 か月間とし、適切に管理いたします。