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	В	
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:			
生住(住所): 中央区				
笠勤(会社名または団体名):				
F.				۰

在学(学校名):

本日の健

康

チェ

ック

・体温に異常がない(平熱以上の発熱・風邪症状)

・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)

- ・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
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない
- ・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

口上記の項目を確認しました

利用にあたっ

 \mathcal{O}

協

力事

- 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。
- ・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。

- ・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。
- ・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。

- 口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

 \Box

月

利用日時:

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):				
	・体温に異常がない(平熱以上の発熱・風邪症状)			
本日	・利用2週間前において体調の異常がない			
の (例:発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさな				
康	健			
チ エ ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない ッ				
7	、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			

利用にあたっての

協

カ

事

- ・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。
- ・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。

- ・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。
- ・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。

口上記の項目を確認しました

|口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。