

ご利用者全員の名簿と当日の体温をご記入ください。

また、代表者は利用者全員に下記項目をご確認の上、提出してください。

該当する項目がある方は、利用の自粛をお願いいたします。

住 所 (代表者)

氏 名 (年齢)

(才)

連絡先 (電話番号)

ご利用日当日の体温

月

日

度

ご利用施設(該当場所に○) プール ・ トレーニングルーム ・ 会議室

ご利用前2週間に該当する項目があれば☑してください

- 平熱を超える発熱・下痢の症状
- 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ・倦怠感・息苦しさ(呼吸困難)
- 嗅覚・味覚の異常
- 身体が重く感じる、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
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触

No	氏 名	年 齢	体 温	チェック項目
1		才	°C	有 / 無
2		才	°C	有 / 無
3		才	°C	有 / 無
4		才	°C	有 / 無
5		才	°C	有 / 無
6		才	°C	有 / 無
7		才	°C	有 / 無
8		才	°C	有 / 無
9		才	°C	有 / 無
10		才	°C	有 / 無
11		才	°C	有 / 無
12		才	°C	有 / 無
13		才	°C	有 / 無
14		才	°C	有 / 無
15		才	°C	有 / 無
16		才	°C	有 / 無
17		才	°C	有 / 無
18		才	°C	有 / 無
19		才	°C	有 / 無
20		才	°C	有 / 無

※ ご提示いただいた情報は新型コロナウイルス感染拡大防止の目的以外に使用いたしません