

健康状態等確認チェックリスト

利用日：令和3年 月 日（ ）

■ 利用施設

※1グループにつき1枚ご記入ください。

50mプール レジャープール 浴室 トレーニング室

代表者

氏名

代表者

連絡先

()

■ 平熱を超える発熱がある

はい • いいえ

■ 2週間以内に下記にあてはまるか

はい • いいえ

● 症状に関して

咳・のどの痛み

だるさ・倦怠感

味覚・嗅覚異常

発熱症状

● 新型コロナウイルス感染者と濃厚接触（身近で過ごす）があった

● 同居家族や身近な友人に感染が心配される人がいる

● 2週間以内に海外旅行にいったことがある（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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった）

みなさまの大事な命と健康を守るため、健康状態等をご確認いただくものです。
ご提出いただいた個人情報は、

- ・ 新型コロナウイルス感染予防対策以外の目的には利用いたしません。
- ・ 保存期間は1か月とし、その後は速やかに破棄いたします。

*** 上記に問題がある場合は施設利用を制限する場合があります。**