※記入例

健康状態等確認チェックリスト

利用日：令和４年 ○ 月 ▲ 日（ □ ）

■ 利用施設　　※１グループにつき１枚ご記入ください。

□ 浴　室　　□50mプール　　☑レジャープール

代表者氏名　アクア太郎　　代表者連絡先　0250（00）0000

代表者１名の氏名をご記入ください

高校生以上	2 名
小学生中学生	2 名
未就学児	名

下記をお読みいただき
あてはまらない場合は
『いいえ』に ○ をつけてください

あてはまる場合は
『はい』に ○ をつけ
入場時にスタッフにご申告ください

■ 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。

新潟県立柏崎アクアパーク