

さくら市社会教育施設 感染防止チェックシート

【過去2週間以内の体調等】

- ・平熱を超える発熱があった
- ・体調がよくないことがあった（咳、咽頭痛、倦怠感、呼吸苦等）
- ・味覚・臭覚異常、下痢等の消化器異常症状があった
- ・新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触があった
- ・同居家族や身近な人（職場、学校、習い事等）に感染の疑いがある
- ・政府が定める入国に際しての制限措置等に当てはまる、またはそれに該当する方との濃厚接触があった

全ての利用者が上記の項目に該当しません

【確認事項】

- ・利用終了後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、施設管理者に速やかに報告すること。
- ・施設利用者の名簿を作成し保管しておくこと。（必要に応じて施設利用者の氏名・連絡先などを保健所等の公的機関に提供する場合があります。）
- ・利用の際は「新型コロナウイルス感染防止対策に伴うさくら市体育施設・学校開放施設利用ガイドライン」及び「各スポーツ競技中央団体等からのガイドライン」を遵守すること。

全ての利用者が上記の項目に同意します

利用日時：令和 年 月 日 : ~ :

利用施設： 室場：

団体名：

利用責任者名： 利用者数： 名

※本チェックシートは利用日から1ヵ月以上経過したものについては廃棄させていただきます。

さくら市スポーツ振興課