

施設利用にかかる新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（体育室等団体利用）

施設名 _____

団 体 名	区 バスケットボールチーム		
代 表 者 氏 名		年 齢	歳
住 所			
電 話 番 号 (携 帯 電 話 等)	()		

利 用 日	令和 2 年 月 日 ()
利 用 時 間	午 前 ・ 午 後 ・ 夜 間
利 用 施 設	<input checked="" type="checkbox"/> 大体育室 <input type="checkbox"/> 小体育室 <input type="checkbox"/> 多目的ホール <input type="checkbox"/> レクリエーションホール <input type="checkbox"/> 武道場(柔道 ・ 剣道 ・ 弓道) <input type="checkbox"/> 多目的室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> 会議室

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に関するこのみに利用し、それ以外には利用いたしません。

利用を始める前に、以下のチェック項目を**全員で確認のうえ**、受付窓口へ提出してください。

当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

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、速やかに濃厚接触者の有無について、利用施設への連絡をしてください。

チェック項目		チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	は い ・ いいえ
2	利用前2週間において以下の事項の有無	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: 0; right: 0; width: 50%; height: 50%; border: 1px solid black; transform: rotate(45deg);"></div> </div>
	ア 平熱を超える発熱がない	
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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がない	
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	ク 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ない	
3	受付・着替え等の運動・スポーツを行っていない間、特に会話をするときにはマスクを着用できるよう、マスクを持参している	は い ・ いいえ
4	施設利用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	は い ・ いいえ

※ 「いいえ」の項目がある場合は、利用を自粛してください。

当日利用者名簿

(裏面)

当日利用者全員の記入内容は代表者が責任をもって確認をしてください。

以下の利用者について、相違がないことを確認しました。(代表者がにチェックください)

No.	氏名	電話番号(携帯等)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

No.	氏名	電話番号(携帯等)
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		
55		
56		
57		
58		
59		
60		

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に関することのみを利用し、それ以外には利用いたしません。

■1 チーム 30 名程 (選手・スタッフ・審判・引率)