

感染症対策チェックリスト

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、お名前・ご連絡先・年齢等についてご記入のうえ、ご提出をお願いします。

また、下記の項目をお読みいただき、いずれにも該当しない場合はチェック してください。

少しでも体調がよくない場合はご利用をお控えください。

カードNo.	氏名	年齢	体温	項目チェック
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>
		歳	度	<input type="checkbox"/>

チェック項目
①平熱を超える発熱がない。
②咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がない。
③だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。
④臭覚や味覚の異常がない。
⑤身体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない。
⑥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。
⑦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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。

※施設利用後 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、当館に対して速やかにご連絡ください。

※お名前・ご連絡先の情報は、当施設で新型コロナウイルス感染症発生の疑いが出た場合に専門機関への報告や当該施設利用者への連絡のために使用します。それ以外の目的では使用しません。

代表者連絡先

父・母など

()