

西海岸公園市営プール

スポーツ施設の利用にかかる健康状態チェックリスト

利用者（代表） _____ 利用日 令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日（ ____ 曜日）

電話番号 _____ 利用時間 _____ ~ _____

利用室場 プ ー ル _____

【活動を始める前に】

- ・チェック項目を確認のうえ、提出してください。
- ・複数人で利用する場合は、代表が利用者全員にチェック項目を確認し提出してください。代表は、当日の利用者とその連絡先（全員分）を把握し、利用者が陽性となった場合に連絡できるようにしてください。

※チェックできない項目がある場合、利用の自粛をお願いします

	チェック項目	チェック欄
1	本日の体温に異常がない	
2	本日および利用前2週間における以下の事項について	
	ア 発熱や風邪の症状、嗅覚や味覚の異常がない	
	イ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない	
	ウ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	エ 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	

記入いただいた個人情報は、利用日から2週間保管し、保管期間経過後は適切に破棄します。
新型コロナウイルス感染症拡大防止の目的以外で利用することはありません。