

県立スポーツセンター利用者名簿

団体名
(又は代表者名):

施設利用日: 月 日

利用者カード番号:

利用時間: 時 分 ~ 時 分

体温は当日受付での測定結果を記入してください。

利用施設:

	(ふりがな) お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調	住所 (番地は不要)	電話番号
例	(かながわ たろう) 神奈川 太郎	30	男	36.3	✓	藤沢市善行	090-1234-5678
代表者1							
副代表2							

利用者人数	男子	女子
プレーヤー		
その他(監督、付添人等)		

■ 次の項目に同意いただける場合はチェック☑してください。

- 全員マスクを準備します。(運動時以外は原則マスクを着用します)
- 施設利用にあたり、当施設のガイドラインを遵守します。
- 感染拡大防止のルールを遵守できない場合は、利用を中止します。

体調等のチェック項目

利用前7日間における以下の事項の有無について、確認してください。
該当ない場合は「✓」、
該当する場合は「該当数字」を記載してください。

- ① 平熱を超える発熱
- ② 咳、のどの痛みなど風邪の症状
- ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
- ④ 嗅覚や味覚の異常
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい
- 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の有無
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ⑧ 過去7日(3日間の検査で陰性が確認された場合、それ以降の観察期間不要とする。)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の有無

<利用者の方へのお願い>

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、決められたルールを守ってください。守られない場合は、利用の中止等を求める場合があります。

施設利用後7日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、すぐにスポーツセンターへ連絡してください。

施設 管理者 記入欄	体温 (37.5°C以上) 以上の方	有	・	無
	体調等チェック 該当者	有	・	無
	その他			

※ 記載いただいた事項は新型コロナウイルス感染症対策に関するこのみに利用します。

■ 利用者全員を記載してください。(保護者、付添人等も記載してください。関係の全合計人数が利用者人数です。)

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					

	お名前	年代	性別	体温 (°C)	体調
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					