

《利用する施設》当てはまる施設に○をしてください

陸上競技場 ・ トレーニングルーム ・ プール

県立スポーツセンター利用者名簿(個人用)

ふりがな		施設利用日			
利用者氏名		月	日	曜	
		時	分	受付	
居住地 (該当を☑ 藤沢市外は市町村名を記載)	電話番号	利用区分	性別 (該当を☑)	受付時 体温(℃)	体調
<input type="checkbox"/> 藤沢市内 <input type="checkbox"/> () 市・町・村		<input type="checkbox"/> 小・中・高 (学生) <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 65歳以上	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		

体温は、当日受付での検温結果を記入してください。

体調は、次の「体調等のチェック項目」を確認してください。

■ 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日以内(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を不要とする。)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

■ 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。

- 運動時以外は原則マスクを着用します。
- スポーツセンター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。

<利用者の方へのお願い>

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、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。

センター利用終了後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。