

取材者記録簿

■ 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。

- 常時マスクを着用します。
 施設等が定める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、取材を中止します。

ふりがな	
取材者氏名	
会社・団体名	

居住地 (該当を☑ 県名と市町村名を記載)	連絡先電話番号	年代	性別 (該当を☑)	体温(°C)	体調
<input type="checkbox"/> 神奈川県内 ()市・町・村 <input type="checkbox"/> ()都・県 ()市・町・村			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		

体温は、**当日朝の検温結果**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2週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の有無

<取材される皆様へのお願い>

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、取材の中止等を求める場合があります。

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、すぐに県オリンピック・パラリンピック課(TEL(045)285-0787)へ連絡してください。