

施設利用者 体調チェックシート

施設名 <small>※利用施設に○を入れてください</small>	温水プール・体育館・多目的ホール・ミーティングルーム テニスコート・グラウンド・坊勢運動広場（カズラ）・（ ）階ホール		
利用日：令和 年 月 日	団体名： <small>※個人利用の方は記入不要</small>		
氏名：	生年月日： 年 月 日	性別： 男・女	
	年齢： 才		
住所：	<input type="checkbox"/> 姫路市家島町坊勢 番地	自宅連絡先：	
	<input type="checkbox"/> 姫路市	携帯連絡先：	

利用当日の体温	°C
---------	----

利用前2週間における以下の事項の有無

（該当する□にチェックを入れてください。）

確認事項	有	無
平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳（せき）、のどの痛みなどの風の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体が重く感じる、疲れやすい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去14日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※このチェックシートは少なくとも**1か月以上は保管**しておいて下さい。

このチェックシートは施設利用者の方皆様に記入・保管をお願いしております。

- ・団体でご利用の場合は、代表者がまとめて保管して下さい。
- ・個人でご利用の場合は、各自、保管して下さい。