

## 体育施設の利用にかかる新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

利用者(代表) \_\_\_\_\_

利用日 年 月 日 ( ) \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

利用時間 \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

利用場所 会議室1 / 会議室2  
会議室3 / 会議室4 / 会議室5  
トレーニングルーム1 / トレーニングルーム2

人数: 大人	人 子ども	人
合計	人	

※利用場所に○印を記入して下さい。

**人数のみで代表者以外の氏名記載は不要です**

**【ご利用いただく前に】**

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。複数で利用される場合は、利用者全員で確認してください。上記情報は当施設で感染者が発生した場合のみ利用します。

	チェック項目	☑
1	利用当日の体温に異常がない	<input type="checkbox"/>
2	利用前2週間において以下の事項の有無	
	ア 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	<input type="checkbox"/>
	カ 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がない	<input type="checkbox"/>
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
	ク 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
3	受付・着替え等の運動・スポーツを行っていない間、特に会話をするときにはマスクを着用できるよう、持参している(ハンカチ等代用可)	<input type="checkbox"/>
4	施設利用時間後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	<input type="checkbox"/>
5	利用終了後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、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること	<input type="checkbox"/>

確認項目 (□にチェック)	<input type="checkbox"/> 机・イスの原状復旧	<input type="checkbox"/> 空調・換気の停止
	<input type="checkbox"/> 消灯	<input type="checkbox"/> ゴミの持ち帰り
	<input type="checkbox"/> 忘れ物確認	<input type="checkbox"/> <b>戸締り</b>