

施設名

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、施設利用に際し、以下についてご協力をお願いします。

- ・施設をご利用になる方は、利用日時・氏名・連絡先を記入してください。
- ・施設をご利用になる方は、ご自身の健康状態をチェックしてください。
- ・ご記入及びチェックが終わりましたら、回収箱等にご提出ください。

利用日時	氏名	連絡先 (確実に連絡可能なメールアドレス又は電話番号)
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		

## 健康状態チェック

- ・当日及び利用前2週間において、以下に該当がある場合は、チェック(☑)をしてください。
- ・ひとつでも該当がある場合は、施設のご利用を見合わせていただきますよう、お願いいたします。

健康状態チェックリスト
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）
<input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/> 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
<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"/> 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がある場合

## 利用者申告書

施設名

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、施設利用に際し、以下についてご協力をお願いします。

- ・施設をご利用になる方は、利用日時・氏名・連絡先を記入してください。
- ・施設をご利用になる方は、ご自身の健康状態をチェックしてください。
- ・ご記入及びチェックが終わりましたら、回収箱等にご提出ください。

利用日時	氏名	連絡先 (確実に連絡可能なメールアドレス又は電話番号)
令和 年 月 日 午前・午後 時 分		

## 健康状態チェック

- ・当日及び利用前2週間において、以下に該当がある場合は、チェック(☑)をしてください。
- ・ひとつでも該当がある場合は、施設のご利用を見合わせていただきますよう、お願いいたします。

健康状態チェックリスト
<input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）
<input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/> だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/> 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
<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"/> 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がある場合