

新型コロナウイルス感染防止チェックシート（ 月分 / ）

利用日時	月	日（曜日）	時	分～	時	分
団体名						
記入者						
利用施設	学校 体育館・校庭・柔剣道場 その他（ ）					
利用者数						

利用当日の体温	<input type="checkbox"/> 平熱を超える体温の者はいません。
---------	---

<input type="checkbox"/> 施設利用前 2 週間以内において、下記に該当する者はいません。 ※利用者全員に確認してください。	
<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱
<input type="checkbox"/>	咳やのどの痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
<input type="checkbox"/>	味覚や嗅覚の異常
<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者と濃厚接触した可能性がある
<input type="checkbox"/>	身近な人（家族、同僚など）に感染が疑われる方がいる
<input type="checkbox"/>	過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある
<input type="checkbox"/> 施設利用者またはその身近な人（家族、同僚など）に、下記の事項に該当する者はいません。（検査結果が陰性と判明している場合を除く）	
<input type="checkbox"/>	濃厚接触者となり PCR 検査等を受けている
<input type="checkbox"/>	体調不良のため PCR 検査等を受けている
<input type="checkbox"/>	医師や保健所の指示により PCR 検査等を受けている
<input type="checkbox"/> 活動後、ドアノブ、手すり、トイレ、照明スイッチ、清掃用具等共用する箇所（モノ）は全て消毒・除菌しました。	

※本チェックシートは利用時毎作成し翌月の利用申請時に提出してください。

また、利用月の途中であっても提出を求める場合があります。