

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

ご記入のうえ、体育施設の受付・管理事務所までご提出ください

利用団体名	
利用施設	
利用者数	人（大人 人、 子ども 人）
利用日時	月 日 時 分 ~ 時 分

①以下に該当する参加者がいなければ、チェックをお願いします。

- 体調の悪い方（発熱、咳、咽頭痛などの症状）
- 同居する家族や身近な知人に感染が疑われる方
- 過去14日以内に政府から入国制限等の地域へ渡航または当該在住者との濃厚接触された方

②活動にあたって、以下の点にチェックをお願いします。

- マスクを持参し、会話等をする際は着用してください。
※活動中や屋外で人と十分な距離を確保できる場合を除きます。
- 「三つの密」を避けるため、更衣室、シャワー室の使用を制限しています。
ご利用は、お控えください。
- 施設利用の際は、こまめに手指消毒・手洗いをしてください。
- 「三つの密」を避けるため、一度の利用人数を制限させていただく場合があります
- 感染が発生した場合に備え、当日の代表者は、参加される方の氏名・連絡先を取りまとめて1か月間保管してください（提出は不要です）。

※ 参加者が新型コロナウイルス感染症の疑いのため、PCR検査を行った場合には、その結果を含めて、ご利用した体育施設まで速やかにご報告ください。

当日の代表者 氏 名 _____

電話番号 _____