

# バスケットボール大会

## 入館時 健康チェックシート

利用者	_____	事業所	_____
住所	_____	利用日	_____
電話番号	_____	種目	参加種目を○で囲んでください 男子 A B C 女子
		入館時体温	_____℃

**利用前にチェック項目を確認のうえ、利用者は必ず当日入館の際に提出してください。**

	チェック項目	チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	
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	
	イ 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がない	
	ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
	エ 臭覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
	カ 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない	
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	ク 特定警戒都道府県への往来がない	
	ケ 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	
3	運動時を含め常にマスクを着用できるよう、マスクを持参している (浴室利用時以外はマスクを着用。)	
4	施設利用前後においても、施設内で三密を避けるよう心掛ける	

**※該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いいたします。**

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用させていただきます。  
その他の目的のために利用することはありません。  
このリストは、当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう、1年間保管いたします。