

**第24回大阪支部ボウリング大会**  
**新型コロナウイルス感染症防止対策健康チェックシート**

事業所名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_

自宅住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_ 入館時体温 \_\_\_\_\_℃

チェック項目を確認のうえ、大会当日は必ず受付に提出してください。

	チェック項目	チェック欄
1	大会当日の体温に異常がない	
2	大会前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	館内マスク着用のため、マスクを持参している（プレー中も着用をお願いします）	
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、大会出場の自粛をお願いいたします。

- |   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・後日、陽性反応が確認された場合等には、速やかに大阪支部 総務課（06-6944-4300）へご連絡をお願いします。</li></ul> |
|---|