

スポーツ施設ご利用時の感染症対策チェックリスト

令和2年 月 日

柏市スポーツ施設

利用施設名	
利用時間	: ~ :
利用団体名 (個人利用の場合は代表者名か 利用者本人の名前)	
電話番号 (緊急時に連絡がとれる電話番号)	

代表者は、以下の内容を確認した上で、左の□にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 利用者が以下の項目に該当しないことを確認しました。 ① 風邪の症状や発熱(目安は37.5℃)がある ② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある ③ 身近に感染が疑われる方がいる ④ 体調が優れない、基礎疾患を持っている <input type="checkbox"/> 「柏市スポーツ施設コロナウイルス感染防止対策について」の内容を確認し、遵守します。 <input type="checkbox"/> 利用者全員の連絡先を把握しており、感染者が発生した場合等に連絡先を公的機関に情報提供する可能性があることを利用者に周知しました。(一人での個人利用の場合はチェック不要です)

※このチェックリストは、提出された後、概ね3週間後に廃棄いたします。

スポーツ施設ご利用時の感染症対策チェックリスト

令和2年 月 日

柏市スポーツ施設

利用施設名	
利用時間	: ~ :
利用団体名 (個人利用の場合は代表者名か 利用者本人の名前)	
電話番号 (緊急時に連絡がとれる電話番号)	

代表者は、以下の内容を確認した上で、左の□にチェックをしてください。

<input type="checkbox"/> 利用者が以下の項目に該当しないことを確認しました。 ① 風邪の症状や発熱(目安は37.5℃)がある ② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある ③ 身近に感染が疑われる方がいる ④ 体調が優れない、基礎疾患を持っている <input type="checkbox"/> 「柏市スポーツ施設コロナウイルス感染防止対策について」の内容を確認し、遵守します。 <input type="checkbox"/> 利用者全員の連絡先を把握しており、感染者が発生した場合等に連絡先を公的機関に情報提供する可能性があることを利用者に周知しました。(一人での個人利用の場合はチェック不要です)

※このチェックリストは、提出された後、概ね3週間後に廃棄いたします。