

団体用

施設利用者体調等チェックシート

施設をご予約された団体の代表者の方は、施設を利用する全員分の体調を確認し、以下の項目にチェックをお願いします。なお、チェック項目に「有」の該当がある方は施設のご利用をお控えください。

(当日および利用前2週間における以下の事項の有無)

有 無

- 平熱を超える発熱
- せき、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ、息苦しさ
- 嗅覚、味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 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ある

年 月 日

予約番号 _____

利用施設名 _____

利用時間 _____ : _____ ~ _____ : _____

足立区地域のちから推進部 スポーツ振興課
生涯学習支援課

