

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（家族用）

利用日時	令和 年 月 日 () 時間 (予定) : ~ :	利用場所 すべてに○をつけてください
申請者 代表者	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
同伴者氏名	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
同伴者氏名	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
同伴者氏名	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
同伴者氏名	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
同伴者氏名	(男・女)	プール・トレーニングルーム スタジオ・浴室・見学
住所		
代表者 電話番号 ※必ず記入		

※いただいた個人情報新型コロナウイルス感染防止対策目的にのみ使用いたします。

以下の項目に全てチェックが場合のみご利用いただけます（全員）。

<input type="checkbox"/>	次の症状がない <ul style="list-style-type: none"> ・平熱を超える発熱 ・せき、のどの痛み ・だるさ、息苦しさ ・嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/>	次の事項に該当しない <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた方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者がいる ・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
<input type="checkbox"/>	マスクを持参している（運動時以外は着用してください）
<input type="checkbox"/>	利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等を報告します。