

新型コロナウイルス感染防止対策 チェックリスト（当日提出）

【事業参加者用】

本チェックリストは、参加当日に自宅等でご記入いただき、受付へ提出してください。

参加者氏名 _____

- ・利用日から3週間保管したうえで、参加者の中で感染が発生した場合に、保健所に情報を提供させていただきます。保健所からの連絡がある場合がありますので、あらかじめご了承ください。
- ・羽村市個人情報保護条例に基づき、お預かりした個人情報は厳重に管理し、3週間保管いたします。上記以外の目的には使用しません。保存期間が終了した場合、収集した個人情報を破棄します。ご不明な点はお問合せください。

参加する前にご確認ください。

以下（1～3）の事項に該当する（教室に参加できません。）

- 1. 体調がよくない（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある）
- 2. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 3. 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

体調に問題はない

マスクの着用（マスクがない場合、参加をお断りします。）

問合せ 羽村市スポーツセンター
電 話 042-555-0033

【裏面あり】

体調管理チェックシート（新型コロナウイルス感染対策防止用）

1. 該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入する。

（○が1つでも付いたら参加は控えてください。）

2. 体温は毎日同じ時間帯に計測し 0.1℃単位で記入してください。

NO	チェック項目	10/23 (日)	10/24 (月)	10/25 (火)	10/26 (水)	10/27 (木)	10/28 (金)	10/29 (土)
1	のどの痛みがある							
2	咳（せき）がでる							
3	痰（たん）がでたり、からんだりする							
4	鼻水、鼻づまりがある（アレルギーを除く）							
5	頭が痛い							
6	体のだるさなどがある							
7	息苦しさがある							
8	味覚異常 (味がしない)							
9	嗅覚異常 (匂いがしない)							
10	体温（検温して記入してください。）	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C

*参加日の1週間前から体調をチェックし記入してください。