

## 新型コロナウイルス感染防止のためのチェックシート

|     |                   |      |  |             |
|-----|-------------------|------|--|-------------|
| 施設名 | 豊海テニス場            |      |  |             |
| 団体名 |                   | 代表者  |  |             |
| 利用日 | 月      日 (      ) | 電話番号 |  | 利用人数      人 |

| No. | 本日の参加者への健康チェック項目                                            | チェック                     |
|-----|-------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 1   | 利用当日参加者に体温に異常がない（平熱以上の発熱・風邪症状）                              | <input type="checkbox"/> |
| 2   | 利用2週間前において体調の異常がない（例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさなどの症状）        | <input type="checkbox"/> |
| 3   | 新型コロナウイルス感染症陽性者とされた者との濃厚接触がない                               | <input type="checkbox"/> |
| 4   | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない                                     | <input type="checkbox"/> |
| 5   | 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、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がない | <input type="checkbox"/> |

| No. | 利用にあたっての協力事項                                     | チェック                     |
|-----|--------------------------------------------------|--------------------------|
| 1   | こまめに手洗い、うがいを行い手指の消毒をお願いします。                      | <input type="checkbox"/> |
| 2   | ご利用になる備品（ベンチ等）・道具の消毒については、施設管理者の指示のとおり行ってください。   | <input type="checkbox"/> |
| 3   | 活動終了後は、「三つの密」（密閉空間、密集場所、密接場面）をさけるため速やかに退場してください。 | <input type="checkbox"/> |
| 4   | ご利用後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、速やかに当施設にご連絡ください。  | <input type="checkbox"/> |

※代表者は利用者全員の連絡先を把握し、上記事項を周知してください。また、施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、保健所等から施設管理者側に利用者情報の提供要請があった際は、情報提供をさせていただきます。

※この個人情報の保管期間は1 か月間とし、適切に管理いたします。