

**1 お名前をご記入ください。**

氏名	
----	--

**2 アカイのいずれかを記入ください。**

ア 利用者 I D 番号

--

イ 年齢・住所・連絡先（電話番号）

年齢	
住所	
連絡先（電話番号）	

ウ 利用者の該当する区分にご記入ください

小・中学生  高校生  大人

**3 以下の項目をチェックしてください。**

利用当日の体温

平熱である（37.5度未満）

過去2週間以内に以下の1～8に該当がないか確認してください。

該当なし

- 1 平熱を超える発熱があった。
- 2 咳、のどの痛みなど風邪の症状があった。
- 3 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）があった。
- 4 嗅覚や味覚の異常があった。
- 5 体が重く感じる、疲れやすいなど感じるがあった。
- 6 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った。
- 7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。
- 8 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った。

※1～8に該当する方は利用を自粛して頂きますようお願いいたします。

管理者記入欄

施設名	
利用日時	
利用内容等	
対応者	