

対応者

かがわ総合リハビリテーション福祉センター

体育施設・文化施設利用時の感染症対策チェックリスト（団体用）

利用者の健康及び安全を保持する観点から、以下内容について記入・提出いただきますよう、ご理解・ご協力をお願いします。

項 目	チェック
「施設の利用再開に伴う利用制限等について」の説明を読み、同意した上で使用します。	
団体構成員全員の名簿を作成しています。	
団体構成員の体温および体調の確認を行い、本日 37.5℃以上の発熱、倦怠感、息苦しさ、せき、のどの痛み等の症状がある人はいません。	
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいません。	
団体構成員は全員、県内在住者です。以下には該当しません。 <ul style="list-style-type: none"> ・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場合。 ・過去 14 日以内に、新規の感染者の発生が続いている地域に外出した場合 	

利用日： 令和_____年_____月_____日
 午前・午後 _____時 分～ 午前・午後 _____時_____分

利用場所：利用する施設に○をつけてください
 (体育施設) 体育館アリーナ・トレーニング室・グラウンド
 アーチェリー場・プール
 (文化施設) 第1研修室・第2研修室・第一会議室・AV 会議室
 調理室・福祉バス

団体名： _____

代表者氏名： _____

※利用当日の代表者を記載ください。

連絡先： _____ (_____)