

## 来館者カード

※福祉センター施設利用証をお持ちの方は、網掛部分のみ記載

月/日	氏名・年齢	住所・電話番号	
/	氏名	香川県	市 町 番地
	個人利用証番号 ( )	TEL	( )
	年齢 ( )才 障がい者 一般大人 小中学生 幼児		
	用 務	利用時間	体温 (°C)
<input type="checkbox"/> 相談・面談等 <input type="checkbox"/> 施設利用 ※いずれか一つに○をつける 福祉センターロビー、つどいの部屋、調理室 体育館、プール、グラウンド、アーチェリー場 <input type="checkbox"/> 利用申し込み <input type="checkbox"/> その他 [ ]		: ~ :	
★「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。 <input type="checkbox"/> はい			
★ 保健所等の関係機関から利用者の情報を求められた場合、氏名、年齢、住所、連絡先（電話番号）利用時間等の情報を関係機関と共有することに同意する。 <input type="checkbox"/> はい			
★ 以下の事項に該当する場合は、自主的に利用を見合わせます。 <input type="checkbox"/> はい ・体調がよくない場合（例：当日37.5°C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場合） ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 ・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。			

## 障害者に同伴する介助者・家族用

※すべてご記入ください。

月/日	氏名・年齢 ※複数人記載可	住所・電話番号 ※事業所等の場合は、事業所名を記載	
/	氏名	香川県	市 町 番地
	年齢 ( )才 障がい者 一般大人 小中学生 幼児	TEL	( )
	氏名		
	用 務	利用時間	体温 (°C)
<input type="checkbox"/> 相談・面談等 <input type="checkbox"/> 施設利用 ※いずれかに○をつける 福祉センターロビー、つどいの部屋、調理室 体育館、プール、グラウンド、アーチェリー場 <input type="checkbox"/> 見学 研修室等会議室、プール <input type="checkbox"/> 利用申し込み <input type="checkbox"/> その他 [ ]		: ~ :	
★「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。 <input type="checkbox"/> はい			
★ 保健所等の関係機関から利用者の情報を求められた場合、氏名、年齢、住所、連絡先（電話番号）利用時間等の情報を関係機関と共有することに同意する。 <input type="checkbox"/> はい			
★ 以下の事項に該当する場合は、自主的に利用を見合わせます。 <input type="checkbox"/> はい ・体調がよくない場合（例：当日37.5°C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場合） ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 ・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、 <b>新規の感染者の発生が続いている地域に外出した場合</b>			