

◆新型コロナウイルス感染症の拡大予防のため当センターご利用についての情報提供の御協力をお願いいたします。

記載についての個人情報はコロナ対策の目的以外には使用しません。

利用日： 月 日
利用時間帯： 午前 午後 夜間
利用場所： プール アリーナ
 小アリーナ アーチェリー場

氏名	
住所	<input type="checkbox"/> 障害者と同じ住所 (チェックされた方は、氏名・住所・電話番号 (FAX番号) の記入は不要です。) 〒 -
電話番号 (FAX番号)	※携帯電話番号をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。
付き添ってこられた 障害のある方の名前	

◆新型コロナウイルス感染症の発症者が出た場合、保健所等に情報を提供します。

◆体調等チェック項目

1. 本日の体温 (°C) ※後ほどチェックいたします

2. 以下の項目に該当はありません

はい

いいえ

- ・体がだるい・息苦しさ・せき・鼻水・のどの痛み等の風邪症状
- ・味覚・嗅覚異常
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる
- ・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、地域等への渡航または当該在中者との濃厚接触がある

※「いいえ」の場合は、利用の自粛をお願いします。