

団体名	調布市ソフトボール連盟	使用日	令和 年 月 日 (曜日)
チーム名		使用時間	時 分 ~ 時 分
責任者名		使用施設	
電話番号		参加人数	名

- ・活動を始める前に使用者全員にチェック項目を確認のうえ、受付に提出してください。
- ・当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう、1か月間保管します。
- ・代表者は、各自で使用者名簿を作成し、使用日から1か月間保管をお願いします。
- ・新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、スポーツ振興課へ情報提供をお願いします。

チェック項目	
1	使用当日の体温に異常がない
2	使用前2週間において下記に該当するか
	ア 平熱を超える発熱がない
	イ 鼻水、せき、のどの痛みなど風邪の症状がない
	ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
	エ 嗅覚や味覚の異常がない
	オ 体が重い、疲れやすい等の症状がない
	カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない
	キ 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
	ク 過去14日以内に海外への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。
3	スポーツを行っていない間に着用できるようマスクを持参している（ハンカチ等代用可）
4	施設使用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける

※ 使用者全員で確認することとし、該当しない項目がある方は使用の自粛をお願いします。

わたしは使用者全員に上記の内容を確認しました。

チェック欄→

上記の個人情報は新型コロナウイルス感染症拡大防止のために使用し、その他の目的に使用することはありません。