

地域スポーツ・文化事業 感染防止対策等チェックリスト（校庭用）

新型コロナウイルス感染症拡大防止にご協力ください。

チェックリストは参加する日に必ず提出してください。

チェックリストの該当する項目、同意する項目にをお願いします。

皆さんが気持ちよく、不安なく参加できるようご協力をお願いします。

以下の項目に記入漏れがある場合は、参加をお断りいたします。

氏名	年齢
住所	
連絡先	
参加日の体温	月 日 度

◆利用前2週間の健康状態をチェックしてください。

- 以下のどの項目にも該当しません
- 以下で該当する項目がある（一つでも該当する方は参加できません）

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱があった（概ね37.5度以上）<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなどの症状がある<input type="checkbox"/> だるさ、倦怠感、息苦しさなど感じる<input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常を感じる<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染陽性の方が家族や身近にいる |
|--|

◆利用にあたっての遵守事項

- スポーツプレー時以外はマスクを着用する
- タオルや水分補給用の飲料は各自持参する（他人のものを使わない）
- 参加者同士が三密にならないよう（できるだけ2m以上の間隔を）心がける
- 利用が許可されている出入口、トイレ、経路以外に立ち入らない
- こまめに手指消毒を行う（トイレ使用後を含む）
- 利用中に大きな声での会話や応援は行わない
- 施設利用の際のルールを守る
- スタッフの指示に従う
- ゴミは持ち帰る。また、忘れ物がないよう退校前に確認する。

.....
(キリトリ線)

年 月 日

1. いただいたチェックリストは、一ヶ月間、本日の事業の責任者が保管いたします。
2. いただいた情報は、必要に応じて保健所等の公的機関に提供する場合があることをご了承ください。
※このチェックリストへの記載をもって、ご同意いただいたものとして取り扱います。
3. 利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、至急下記にご連絡ください。

新宿未来創造財団地域交流課 TEL:03-3232-5121

(受付時間) 9時～21時 (休館日は17時まで)