

参加者名簿

表面

グループ・団体の代表者の方は、参加者名簿を作成し、一定期間保管してください。また、利用日当日に裏面の（１）～（８）の項目を確認の上、体調等チェック欄に✓をお願いします。

利用日時：令和 年 月 日（ ）・ 時 分 ～ 時 分

利用施設： _____ チーム・団体名： _____

| 番号 | 氏名 | 住所 | 緊急連絡先 | 体調等 チェック |
|----|----|----|-------|--------------------------|
| 1 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 2 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 3 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 4 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 5 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 6 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 7 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 8 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 9 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 10 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 11 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 12 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 13 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 14 | | | () - | <input type="checkbox"/> |
| 15 | | | () - | <input type="checkbox"/> |

利用前2週間における下記の項目を確認の上、ご自身で表面の体調等チェック欄に✓してください。
少しでも体調が良くない場合は、利用をお控えください。

- (1) 平熱を超える発熱がない
- (2) せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない
- (3) 倦怠（けんたい）感、息苦しさ（呼吸困難）がない
- (4) 嗅覚や味覚の異常がない
- (5) 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
- (6) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない
- (7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
- (8) 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ない