

[ 施設を使用される際は、必ずこちらの書面をご提出願います。 ]

## 施設使用時の新型コロナウイルス感染防止チェック表

		ご記入日	令和 年 月 日
施設 使用 者	施設使用者氏名 (代表者氏名)		
	住 所	〒	
	連絡先 (電話番号)	( 確実に連絡がとれる番号を記載ください。 ) TEL	

施設使用時において、下記のチェック項目で該当のある者はいません。  
※ 団体の場合は、代表者 が必ず 全員 に確認してください。

**【チェック項目】**

- 体温に異常のある人
- 施設使用前の1週間において ( 次の事項 )
  - ・ 発熱やかぜの症状、嗅覚や味覚の異常の症状があった(ある)
  - ・ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触があった(ある)
  - ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいた(いる)
  - ・ 感染拡大が見られる他都道府県へ(から)往来した人
  - ・ 政府から入国制限及び観察期間を必要とされる国、地域等への渡航した  
又は当該在住者との濃厚接触があった(ある)

※ウイルス検査で陰性又は医師の診断で問題がないと判断された場合は利用可能です。

[ 令和4年4月 改訂 ]

[ ☆ 一緒に使用される人をご記入ください。 ]

No.	施設使用者氏名	電話番号 (確実に連絡がとれる番号)	備考
1			
2			
3			
4			
5			

※ 記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染防止対策の目的以外に使用しません。

身分証等確認欄	チェック項目確認欄

[ ☆ 一緒に使用される人をご記入ください。 ]

( 表面のつづき )

No.	施設使用者氏名	電話番号 (確実に連絡がとれる番号)	備考
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

※ 欄が足りない場合は、別の用紙(コピーしてお使いください)に記載ください。

[ **お願い** ] :施設使用后 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、**聖籠町社会教育課**  
( ☎ (0254)27-2121 ) に対して 速やかに濃厚接触者の有無等について報告すること