

新型コロナウイルス感染防止対策確認票

利用日	令和 年 月 日	
利用者	氏名	(年齢)
	住所	
	連絡先 (携帯)	
	団体名 (予約者名)	
利用当日の体温等	<input type="checkbox"/> 体調不良および平熱を超える発熱はありません	
<input type="checkbox"/> 私は、利用前2週間の間、下記チェックリストに該当しません		
【チェックリスト】 <ul style="list-style-type: none">・平熱を超える発熱・咳 (せき)、のどの痛みなど風邪の症状・だるさ (倦怠 (けんたい) 感)、息苦しさ (呼吸困難)・嗅覚や味覚の異常・体が重く感じる、疲れやすい 等・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の有無・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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合		
誓約	上記事項に間違いはありません。 ※誤りがある場合は、今後の利用を制限させていただく場合もあります。 (署名)	

- ※1 収集した個人情報、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。
- 2 参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。
- 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。
- 4 利用者には、14日間を目安に1日1～2回程度、発熱の有無の確認をお願いします。
- 5 利用後14日以内に新型コロナウイルス感染またはPCR検査等を受診した場合には、必ず玉村町社会体育館への連絡をお願いします。
- 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず玉村町社会体育館へ連絡をお願いします。