

健康チェックシート

ご記入日／2021年 月 日（ ）

申請書 No.

ご利用者氏名（代表者）／ _____

団体名（チーム、グループ名等）／ _____

利用施設／キャンプ場、野球場、ソフトボール場、多目的運動場、テニスコート

チェック事項／本日及び利用前2週間における利用者全員の健康状態について、

お応えください。無い場合は□に✓の記入をお願いいたします。

- 平熱を超える発熱
- 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
- だるさ（倦怠感）、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者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方がいる
- 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ある

裏面、施設利用者名簿のご記入もお願い致します。 浜松市渚園

渚園施設利用者名簿

	都道府県	氏名	連絡先
①			
②			
③			
④			
⑤			
⑥			
⑦			
⑧			
⑨			
⑩			
⑪			
⑫			
⑬			
⑭			
⑮			
⑯			
⑰			
⑱			
⑳			

※お預かりした個人情報については、万一、当施設で新型コロナウイルス感染症が発生した場合のご連絡以外の用途には使用せず、適正な方法で処分いたします。

ご協力ありがとうございました。 浜松市渚園