

提出用

※必ずボールペンで記入してください

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト（相模原ギオンアリーナ）

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下のご確認と書面の提出にご協力をお願いします。

利用者名	フルネームをお願いします ふりがな
年齢	歳
住所	番地（集合住宅の方はルームナンバー）まで記入してください。 相模原市・（その他）
電話番号	自宅電話の方は、市外局番から記入してください。
利用日時	令和 年 月 日 午前・午後 時 分 ~ 時 分
利用種目	<input type="checkbox"/> 卓球 <input type="checkbox"/> バドミントン <input type="checkbox"/> バスケット <input type="checkbox"/> バレーボール <input type="checkbox"/> トレーニング <input type="checkbox"/> その他（ ）
利用施設	<input type="checkbox"/> 大体育室 <input type="checkbox"/> 中体育室 <input type="checkbox"/> 小体育室 <input type="checkbox"/> 柔道場 <input type="checkbox"/> 剣道場 <input type="checkbox"/> 弓道場 <input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 小会議室 <input type="checkbox"/> トレーニング室 <input type="checkbox"/> その他（ ）

●ご自身の体調について、ご確認をお願いします。

<p>・ 利用前2週間の該当有無について（該当する場合はチェック）</p> <p><input type="checkbox"/>平熱を越える発熱がある</p> <p><input type="checkbox"/>せき、のどの痛みなど風邪の症状がある</p> <p><input type="checkbox"/>だるさ（けんたい感）、息苦しさ（呼吸困難）がある</p> <p><input type="checkbox"/>嗅覚、味覚の異常がある</p> <p><input type="checkbox"/>体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある</p> <p><input type="checkbox"/>新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がある</p> <p><input type="checkbox"/>同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる</p> <p><input type="checkbox"/>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、該当在住者との濃厚接触がある</p>
--

団体の方は、下記についても記入してください。

団体提出用	団体名	ふりがな
	代表者名	フルネームをお願いします
	上記利用者名と一緒に の場合は同上でも可	ふりがな
●団体利用の代表者の方は、ご確認をお願いします。		
<input type="checkbox"/> 参加メンバー全員の連絡先をとりまとめている		
<input type="checkbox"/> 参加メンバー全員の利用当日の体温・体調をとりまとめている		
<input type="checkbox"/> 参加メンバー全員の 利用前2週間 の上記事項の該当有無をとりまとめている		

※このチェックリストを必ず利用前に施設の窓口に提出してください。

※ 取得した個人情報、取得目的の範囲内で利用し、これらの目的以外で利用することはありません。