

新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

受付 年 月 日

使用者	申請者氏名 (代表者氏名)	
	住所	
	連絡先 (電話番号)	
	団体名 (団体利用の場合)	

※記入いただいた個人情報、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。

利用当日の体温	<input type="checkbox"/> 平熱を超える体温の者はいません。
---------	---

<input type="checkbox"/> 施設利用前2週間 において、下記のチェックリストで該当がある者はいません。 ※団体の場合は、代表者が全員に確認してください。

【チェックリスト】

- ・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方との濃厚接触がある
- ・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

新発田市