

参加者名簿(係員用)体調管理チェックシート

団体名: _____

利用施設名: 稲城中央公園総合グラウンド 利用日時 4月 10日 7時 30分 ~ 11時 00分

新型コロナウイルス感染症対策のため、参加者名簿の提出をお願いします。ご理解、ご協力をお願いいたします。

※当日利用する参加者の氏名、住所、電話番号を記入してください。番号1~6に関しては、下記項目に該当がないかご確認の上、該当がある場合は☑を付けてください。

※該当する場合(☑がある場合)は入館できません。該当しない場合は記入不要です。

※施設側検温欄は、記入不要です。(受付でチェックします) 体温異常が出た方の氏名は確認いたします。

番号1. 自宅等で検温し、平熱を超える発熱がある
番号2. 鼻づまり、のどの痛み、味覚・嗅覚障害がある
番号3. 咳が続いている
番号4. 家族や職場等に感染者がいる
番号5. 過去14日以内に海外渡航歴がある
番号6. 過去14日以内に37.5以上の発熱がある

	氏名	住所	緊急連絡先	1	2	3	4	5	6	受付検温 (37.5度より)	
										高い	低い
記入例	稲城 太郎	稲城市長峰1-1	090-1234-5678							高い	低い
1										高い	低い
2										高い	低い
3										高い	低い

【個人情報の取り扱いについて】収集した情報は、新型コロナウイルス感染症対策以外には使用しません。