

参加者名簿(団体用)体調管理チェックシート

検温確認



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1~5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。

※受付検温欄は、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

	氏名	住所	緊急連絡先	1	2	3	4	5	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
4									高い	低い
5									高い	低い
6									高い	低い
7									高い	低い
8									高い	低い
9									高い	低い
10									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。

参加者名簿(団体用)・体調管理チェックシート

検温確認



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1~5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。

※受付検温欄は、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

	氏名	住所	緊急連絡先	1	2	3	4	5	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
11									高い	低い
12									高い	低い
13									高い	低い
14									高い	低い
15									高い	低い
16									高い	低い
17									高い	低い
18									高い	低い
19									高い	低い
20									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。