

# 利用受付表

施設をご利用の際は以下の項目に漏れなくご記入のうえ、ご提出ください。  
本書面にご記入頂きました情報は新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合にのみ  
使用致します。ご協力をお願い致します。

ご利用の形態 <small>該当箇所をチェック☑して下さい</small> <input type="checkbox"/> 月額登録者 <input type="checkbox"/> 成人スクール 登録NO: <b>265-</b>	<input type="checkbox"/> 個人・都度利用	<input type="checkbox"/> 団体利用 団体名:
氏名		
住所	都道府県      区市町村	都道府県      区市町村
電話番号		
体温	℃	℃
利用日	年 月 日	年 月 日
利用時間	時 分～ 時 分	時 分～ 時 分

過去2週間における下記の項目をご自身でチェック☑して下さい。  
少しでも体調が良くない場合は、利用をお控え下さい。

・平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
・せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>
・だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>
・嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
・体が重く感じる、疲れやすいなどの症状がない	<input type="checkbox"/>
・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がない	<input type="checkbox"/>
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<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・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>