

# 体育施設の利用における新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

利用日 令和 年 月 日( ) 利用時間 ~

団体名 利用者 (代表者)

電話番号 利用施設に  稲垣体育館  
 稲垣体育センター  
 柏総合体育センター  
 柏総合体育センター 屋内多目的運動場  
 繁田屋内運動場

住所  
 ※月に複数回ご利用の方は、2回目以降の記入を省略しても構いません。

利用者全員でチェック項目を確認し、ご記入をお願いします。  
 「いいえ」がある場合は、ご利用を制限させていただく場合がありますのでご了承ください。

No.	チェック項目	どちらかに○	
1	37.5度以上の発熱がない	はい	いいえ
2	利用日前2週間において以下の事項の有無		
	① 発熱、咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	はい	いいえ
	② だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	はい	いいえ
	③ 嗅覚や味覚の異常がない	はい	いいえ
	④ 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	はい	いいえ
	⑤ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	はい	いいえ
3	競技中以外はマスクを着用し、こまめな手洗い、手指消毒を実施する	はい	いいえ
4	施設内で、密集を避けるよう心掛ける	はい	いいえ
5	感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の遵守、指示に従う	はい	いいえ

【利用者名簿】利用者全員を記入してください。

No.	氏名	電話番号	No.	氏名	電話番号
1			14		
2			15		
3			16		
4			17		
5			18		
6			19		
7			20		
8			21		
9			22		
10			23		
11			24		
12			25		
13			26		

【個人情報について】チェックリストは、施設において感染者が発生した場合に、保健所等の公的機関に連絡できる  
 よう1ヶ月保管し、その間に感染が発生しなければ破棄いたします。《施設管理者 NPO法人つがる市体育協会》

# 利用者名簿

令和 年 月 日( ) 団体名

No.	氏名	電話番号	備考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			