

施設利用確認書及び利用者名簿（町総合体育館）

- 新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、本書の記入及び提出をお願いします。
- ご提供いただいた個人情報は、万が一、新型コロナウイルスの感染が発生した場合に、保健所等への情報提供等に使用するもので、感染拡大防止以外の目的では使用しません。
- 本書は、施設管理者が1か月間保管します。利用者様も本書の控えを1か月間保管してください。

以下の記入事項について相違なく、感染拡大防止のための措置を遵守して利用します。

利用日	月 日 ()	利用時間	～
団体名	代表者		
本日の体温	℃	年齢	
住所			
連絡先	利用形態		
利用場所			

※2名以上で利用される場合は、裏面の利用者名簿もご記入ください

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、以下の内容をご利用者様全員でご確認いただき、 にチェックをご記入ください。

【利用前】

- 来場前に必ず検温を行ってください。
- マスク無しでの入館はお断りさせていただきます。
- 利用中は、マスクを着用してください。（運動・スポーツ中を除く）
- 大会など、多くの人が集まる行事を開催する場合は、施設の管理者に事前に相談してください。
- 利用人数を一部制限させていただきます。
 { アリーナ1/6面：26人、3/6面：78人、全面：156人、多目的運動室：36人、武道場（剣道場）：23人、
 武道場（柔道場）：23人、弓道場：25人、スタジオ：20人、会議室：8人 }
- 他の利用者との間隔を原則1m確保してください。
- 大きな声での会話や対面での活動は控えてください。
- 館内での食事は、会議室及び観客席を除き、禁止とさせていただきます。
- 運動・スポーツの前後に石けんでの手洗い又は手指の消毒をお願いします。
- 使用した備品やご自身で触れた部分は消毒をお願いします。
- 利用前2週間において、以下の事項に該当する場合は、利用できません。
 ア 平熱を超える発熱、咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある場合
 イ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）、嗅覚や味覚の異常、消化器症状（下痢、吐き気、嘔吐）がある場合
 ウ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある場合
 エ 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あった場合
 オ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
 カ 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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった場合
 キ 体調不良等の有無にかかわらず、本人または同居家族等が、PCR検査等を受検する場合（濃厚接触者に指定等されておらず、陰性が確認されている場合は除く。）
- 利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に速やかに報告してください。

【利用後】

- 町総合体育館個別施設ガイドラインに沿って利用しました。

※スタッフ確認印

※日付印

施設利用確認書及び利用者名簿（町総合体育館）

	氏名・連絡先	年齢	本日の 体温	利用者の 体調不良等(※) の有無	同居家族・身近 な知人等の 体調不良等(※) の有無
1	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
2	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
3	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
4	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
5	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
6	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
7	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
8	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
9	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無
10	(氏名) _____ (電話) _____ (居住地) 東郷町・町外 () 市・町・村			有・無	有・無

※ 体調不良等とは、下記の症状がある場合をいいます。

ア 平熱を超える発熱、咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある場合

イ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)、嗅覚や味覚の異常、消化器症状(下痢、吐き気、嘔吐)がある場合

ウ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある場合

エ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触があった場合

オ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

カ 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されている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった場合

キ 体調不良等の有無にかかわらず、本人または同居家族等が、PCR検査等を受検する場合（濃厚接触者に指定等されておらず、陰性が確認されている場合は除く。）

感染防止のため、上記のいずれかに該当する場合は利用できません。