

施設利用確認書及び利用者名簿（町体育施設）

- 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、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。利用者様に本書の控えをお渡ししますので、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、個別施設ガイドラインを遵守いただくとともに、ご利用様の健康と安全のため、ご利用者様全員で以下の内容をご確認いただき、確認後は □ヘチェックをご記入いただきますよう、お願いいたします。

【利用前】

- ☐ 来場前に検温してください。
- ☐ ご利用中はマスクの着用をお願いします。（ただし、運動・スポーツ中は除く。）
- ☐ 他の利用者との距離を原則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。
- ☐ 石けんでの手洗いや手指の消毒をこまめに実施してください。
- ☐ 直近の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る場合は利用できません。
- ☐ 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は利用できません。（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。）
- ☐ 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。

【体調について】

- 直近の7日以内で次の事項にあてはまる場合は、利用できません。
- ☐ ① 平熱を超える熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさがある。
- ☐ ② 嗅覚や味覚に異常があり、下痢、吐き気、嘔吐の症状がある。
- ☐ ③ 新型コロナウイルス感染症陽性者と接触があった。
- ☐ ④ 保健所または新型コロナウイルス感染症陽性者からあなたは「濃厚接触者に当たる」と言われた。
- ☐ 同居の家族や身近な知人で、上記①～④に該当する人がいる。

【利用後】

- ☐ 町総合体育館、町体育施設、学校体育施設個別施設ガイドラインに沿って利用しました。
- ☐ 使用した備品やご自身で触れた部分は消毒をしました。
- ☐ 利用終了後7日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。

※スタッフ確認印 _____ ※日付印 _____

施設利用確認書及び利用者名簿（町体育施設）

（裏面）

	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、下記の症状等がある場合をいいます。

ア 平熱を超える熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさがある。

イ 嗅覚や味覚に異常があり、下痢、吐き気、嘔吐の症状がある。

ウ 新型コロナウイルス感染症陽性者と接触があった。

エ 保健所または新型コロナウイルス感染症陽性者からあなたは「濃厚接触者に当たる」と言われた。

オ 直近の 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る。

カ 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。（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。