

施設利用にかかる新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

公益社団法人福岡県剣道連盟

参加者 _____ 利用日 令和2年9月12日(土曜日)
住 所 _____ 利用時間 9:00 ~ 16:00
電話番号 _____ 利用場所 アクシオン福岡
利用目的 講習会 _____

【ご利用いただく前に】

利用を始める前にチェック項目を確認のうえ、提出お願いいたします。利用施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1ヵ月間保管します。

	チェック項目	チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	
2	利用前2週間において以下の事項の有無	
	ア 平熱を超える発熱がない	
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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	
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
	ク 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
3	受付・着替え等の運動・スポーツを行っていない間、特に会話をするときにはマスクを着用できるよう、マスクを持参している(ハンカチ等代用可)	
4	施設利用前後においても、施設内で三つの密を避けるよう心掛ける	

※該当しない項目がある方は、利用の自粛をお願いします

記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

*このチェックリストは、記入して講習会当日(7/18)に受付に提出してください。