

## 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（健康センタートレーニング室）

利 用 者 名		会 員 番 号	
---------	--	---------	--

利用を始める前に、以下のチェック項目を確認のうえ、受付窓口に提出してください。  
 当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か月間保管します。  
 利用後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、速やかに濃厚接触者の有無について、利用施設への連絡をしてください。  
 感染予防関係の連絡に会員登録内容を利用させていただくことがあります

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	は い ・ いいえ
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	は い ・ いいえ
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	は い ・ いいえ
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	は い ・ いいえ
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	は い ・ いいえ
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	は い ・ いいえ
	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	は い ・ いいえ
	キ 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
	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	は い ・ いいえ
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	は い ・ いいえ
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	は い ・ いいえ

※ 「いいえ」の項目がある場合は、利用を自粛してください。