

参加選手、役員へ、朝の体温を測り、下のチェックシートを☑して、名前などすべてを記入して受付時に提出してください。

### 新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

長岡市内での感染拡大を防ぐためには、市民の皆様を始め、当市にお越しいただいた皆様お一人お一人の感染症に対する取組みが大きな効果につながります。スポーツ施設のご利用にあたっては、しばらくの間、ご不便をおかけいたしますが、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

○チェックシートは参加者全員が「なし」、「あり」を確認チェックし、受付時に提出してください。

○下記の項目にひとつでも該当する場合は、本日の利用を自粛いただきますよう、ご協力をお願いします。

○ご利用にあたっては、利用上のルールに従い、感染防止に取り組んでください。

なお、現場の指示に従っていただく場合がありますことをご了承ください。

チェック項目	なし	あり
今朝は、平熱を超える発熱はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間において、ご自身に以下の症状はありませんか。		
①平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②せき、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③だるさ（倦怠感）、息苦しさ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤体が重く感じる、疲れやすい等の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居のご家族で、発熱・体調不良などの症状がある方はいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、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現地在住者との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に、新型コロナウイルスに感染された方との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎ 試合中以外はマスクの着用、キープ・ディスタンスをお願いします。

※個人情報とは、新型コロナウイルス感染症拡大防止に係ること以外の目的には利用しません。

氏名 \_\_\_\_\_

利用日 令和3年 5月30日 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

所属名 \_\_\_\_\_

中越地区テニス協会