

東大阪市屋内体育施設 利用者確認シート (団体代表者管理用)

利用日	令和	年	月	日
利用時間	:		~	:
利用施設				

<確認事項> ※全て該当しないことを確認し、チェック欄に☑ ※いずれかに該当する方はご利用をお控えください。

- | | |
|------------|--|
| ア 平熱を超える発熱 | オ 体が重く感じる、疲れやすい等 |
| イ 咳、のどの痛み | 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 |
| ウ 倦怠感・呼吸困難 | キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合 |
| エ 嗅覚や味覚の異常 | 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該当在住者との濃厚接触 |

	氏名	年齢	住所	連絡先	当日体温	チェック
1		歳			℃	
2		歳			℃	
3		歳			℃	
4		歳			℃	
5		歳			℃	
6		歳			℃	
7		歳			℃	
8		歳			℃	
9		歳			℃	
10		歳			℃	
11		歳			℃	
12		歳			℃	
13		歳			℃	
14		歳			℃	
15		歳			℃	
16		歳			℃	
17		歳			℃	
18		歳			℃	
19		歳			℃	
20		歳			℃	
21		歳			℃	
22		歳			℃	
23		歳			℃	
24		歳			℃	
25		歳			℃	
26		歳			℃	
27		歳			℃	
28		歳			℃	
29		歳			℃	
30		歳			℃	