

施設利用に係る自己体調管理チェックリスト

様式 1

※連名不可（1人1枚作成してください）

※お子さまの場合は、保護者がご記入ください。

公園名	丹波自然運動公園		
利用日時	令和4年11月20日(日) 8時 ~ 16時		
利用施設	陸上競技場 補助競技場 テニスコート クレーコート 軟式野球場 球技場 体育館 トレセン 研修室 宿泊所 パターゴルフ 天文館		
氏名	(ふりがな)	保護者	(ふりがな)
住所			
年齢			
連絡先	※確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。		

1. 体調管理

① 本日の体温は何度ですか	体温 _____ °
② 利用前2週間に発熱はありましたか	あり / なし
③ ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、 何日間続きましたか	_____日前に_____。程度が_____日間
④ 利用前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか	あり / なし
⑤ ④で「あり」の場合、どのような症状ですか	咳 / 痰が絡む / のどが痛い その他()
⑥ 利用前2週間以内に味覚・嗅覚の異常を感じたこと がありましたか	あり / なし (頃から)
⑦ 利用前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやす くなっている状態はありませんでしたか	あり / なし (状態)
⑧ その他体調に変調を感じていませんか	感じている / 感じていない (状態)

2. 人との接触

① 利用前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性 と判断された人に接触しましたか	はい / いいえ
② 家族や身近な知人で感染が疑われる人と 接触しましたか	はい(日前) / いいえ
③ 利用前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観 察期間を必要とされている国、地域に渡航しました か	はい / いいえ (どこ) (いつ)
④ ③の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか	はい / いいえ (関係 : いつ頃 :)

3. 注意事項

- ① 当公園の定めたガイドラインに従って利用していただきます。
- ② 当公園が、ガイドラインに従っていないと判断した場合は、施設予約の取り消しや、途中退場を求めることがあります。
- ③ 利用後、体の変調があった場合は、ただちに報告してください。
- ④ 保健所等からの要請に基づき、保管いただいている（お預かりした）チェックリストを提供していただく（する）可能性があります。
- ⑤ チェックリストの保管者は、個人情報保護の観点から、漏えい等が生じないよう適正に管理し、利用日から1ヶ月後にシュレッダー等により適切に破棄すること。