

施設利用にかかる感染症拡大防止対策チェックシート（団体用）

江東区ソフトテニス連盟

※新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、必ず来場者全員ですべての事項を確認し、ご記入をお願いします。

※「いいえ」がある場合は、利用を制限させていただく場合がございます。

| | | |
|--|----|-----|
| 利用当日の体温に異常はありません。 ※来場前に検温を行い、確認してください。 | はい | いいえ |
|--|----|-----|

| 利用者チェック項目 | | |
|-----------|--|---------|
| 1 | 利用前 2 週間において以下の事項の有無 | チェック欄 |
| | ア 平熱を超える発熱はありません | はい いいえ |
| | イ 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状はありません | はい いいえ |
| | ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません | はい いいえ |
| | エ 嗅覚や味覚の異常はありません | はい いいえ |
| | オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありません | 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濃厚接触はありません | 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はいません | 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はありません | はい いいえ |
| 2 | マスクやフェイスカバー等を持参している (受付時や着替え時のスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用する) | はい いいえ |
| 3 | こまめな手洗い、手指消毒を実施します (特に備品やドアノブなど共用物に触れた際は必ず実施する) | はい いいえ |
| 4 | 他の利用者、施設管理スタッフとの距離（少なくとも 2m 以上）を確保し利用します (障害者の誘導や介助を行う場合を除く) | はい いいえ |
| 5 | 場内では大きな声での会話は避けて、掛け声や応援は行いません | はい いいえ |
| 6 | 利用中や利用前後のミーティング等においても、三つの密を避けます | はい いいえ |
| 7 | 感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の遵守、指示に従います | はい いいえ |
| 8 | 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、施設管理者に対して、速やかに濃厚接触者の有無等について報告をします | はい いいえ |

施設の利用については、上記のチェックリストを厳守するほか、関係条例・施行規則を厳守し適切に利用することに同意し、署名に代わり以下の必要事項を記載いたします。

| | | | |
|------|----------------------|-------|------|
| 団体名 | | 利用施設 | |
| 代表者名 | | (男・女) | 年齢 歳 |
| 住所 | | 電話番号 | |
| 利用日時 | 令和 4 年 月 日 () : ~ : | | |

※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対策に関することのみ**に利用し、それ以外には**利用いたしません**。チェックシートは鍵のかかる書庫にて 1 ヶ月間保管をして、その後シュレッダーにて処分いたします。

