

施設利用者 体調チェックリスト

利用日	令和 2 年 月 日	団体名	姫路早朝生涯野球連盟
利用時間	6 時 0 0 分～ 7 時 1 5 分	チーム名	

1) 利用前 2 週間における以下の事項の有無 ※ 該当する□にチェックを入れて下さい。

- ① 平熱を超える発熱
- ② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状
- ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）
- ④ 嗅覚や味覚の異常
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい
- ⑥ 新型コロナウイルス感染陽性された方との濃厚接触の有無
- ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ⑧ 過去 14 日内に政府からの入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接觸がある場合

2) 当日の体温

	氏名	当日の 体温(℃)	①		②		③		④		⑤		⑥		⑦		⑧	
			有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
1			<input type="checkbox"/>															
2			<input type="checkbox"/>															
3			<input type="checkbox"/>															
4			<input type="checkbox"/>															
5			<input type="checkbox"/>															
6			<input type="checkbox"/>															
7			<input type="checkbox"/>															
8			<input type="checkbox"/>															
9			<input type="checkbox"/>															
10			<input type="checkbox"/>															
11			<input type="checkbox"/>															
12			<input type="checkbox"/>															
13			<input type="checkbox"/>															
14			<input type="checkbox"/>															
15			<input type="checkbox"/>															
16			<input type="checkbox"/>															
17			<input type="checkbox"/>															
18			<input type="checkbox"/>															
19			<input type="checkbox"/>															
20			<input type="checkbox"/>															

注 このチェックシートは、少なくとも一ヶ月以上は保管してください。

ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症対策のみ利用いたします。

住所、生年月日、性別、自宅（携帯）連絡先については、登録用紙に記載されている為、省略します。