

ご利用前のチェックシート

○利用の前に必要事項及びチェック欄に記入の上、受付に提出してください。

すべての方					
利用日	令和2年	月	日	利用時間	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夜間
利用施設	<input type="checkbox"/> プール <input type="checkbox"/> 卓球室 <input type="checkbox"/> 体育室 <input type="checkbox"/> 重度体育室 <input type="checkbox"/> プレイルーム <input type="checkbox"/> トレーニング室 <input type="checkbox"/> 周回コース <input type="checkbox"/> アーチェリー場 <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 和室 <input type="checkbox"/> 研修室				

障害のある方(利用証をお持ちの方) ※介助者同伴で利用する場合は、裏面の利用者名簿も記入してください。			
利用証番号	フリガナ		介助者有無
	氏名		有・無

障害のない方及び団体で利用する方 ※団体利用や2人以上で利用する場合は、裏面の利用者名簿も記入してください。	
フリガナ	
氏名	※団体にあつては団体名及び代表者名をご記入ください。
住所	〒 — ※住所は番地まで正確にご記入ください。
電話番号 (FAX番号)	※携帯電話をお持ちの方は、携帯電話番号をご記入ください。

体調等について、以下に該当する項目はありません。 利用にあたっては、センターのルールを遵守します。		チェック欄 <input type="checkbox"/>
体調等の確認	介助者同伴で利用する場合や団体で利用する場合は、全員で確認してください。 ※該当する場合は、利用の自粛をお願いします。	
体調がよくない(例:発熱・せき・のどの痛みなどがある場合)		
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があつた		
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる		
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 又は当該在住者との濃厚接触があつた		
当センターのルール		
・ 運動時以外、マスクを着用する(ハンカチ等代用可) ・こまめな手洗い、手指消毒を行う		
・ 他の人との距離を確保する ・大声を出さない ・その他感染防止のルール		

上記の個人情報は、新型コロナウイルスなどの感染症拡大防止のために利用させていただきます。
なお、保健所等の行政機関から要請があつた場合は、氏名・住所・電話番号を提供する場合があります。