

健康チェックシート（団体用）

施設を利用される団体の代表者の方は、施設を利用する全員分の体調を確認し、以下の項目にチェックをお願いします。なお、チェック項目に「有」の該当がある方は施設のご利用をお控えください。

（当日および利用前11日間における以下の事項の有無）

有 無

- 平熱を超える発熱
- せき、のどの痛みなど風邪の症状
- だるさ、息苦しさ
- 嗅覚、味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすい等

（その他、以下の事項の有無）

有 無

- 当日および利用前8日間に、新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との接触がある
- 過去7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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
※入国後3日以降に検査を受け陰性の結果が出ている場合を除く

年 月 日

予約番号 _____

利用施設名 _____

利用時間 _____ : _____ ~ _____ : _____

足立区地域のちから推進部スポーツ振興課

