

# パルポート彩の台 施設利用における確認書

年 月 日

※スポーツ庁のガイドラインより実施しております。

氏名： \_\_\_\_\_ (本日の体温 \_\_\_\_\_ ℃)

● 下記質問事項に関し、該当する方に○をしてください。

質問事項	回答
1. 咳やのどの痛みなど風邪の症状はありませんか。	ある      ない
2. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）の症状はありませんか。	ある      ない
3. 味覚や嗅覚の異常はありませんか。	ある      ない
4. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と接触したことはありませんか。	ある      ない
5. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいませんか。	ある      ない
6. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関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接触はありませんか。	ある      ない
7. 「施設利用について」「スタジオレッスンの人数制限について」「プールプログラムの人数制限について」を遵守して利用します。	はい      いいえ

※この確認書は、万が一感染が発生した場合のみ使用します。

※当月末日より2ヶ月間保管後破棄いたします。

上記1～6項で1つでも該当する方は、施設のご利用をお断りさせていただきます。