

利用申込書

利用日 令和 年 月 日

| | |
|-------|--------------------------|
| 氏名 | |
| 年齢 | |
| 保護者氏名 | ※中学生以下の方が利用する場合、記載願います |
| 住所 | |
| 電話番号 | ※中学生以下の方は、保護者の連絡先を記載願います |
| 利用人数 | 名 |

利用にあたってのチェック票

以下の項目で、あてはまる個所の□にチェックマークをつけてください

マスクを持参している

過去2週間以内において、以下の事項にあてはまるものがない

- ・平熱を超える発熱
- ・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状
- ・だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）
- ・嗅覚や味覚の異常
- ・体が重く感じる、疲れやすい等
- ・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
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ・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

以下の内容に、承諾いただける場合は□にチェックマークをつけてください

感染防止のための施設管理者が決めた措置の遵守、施設管理者の指示に従います。

利用終了後、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します。

※利用申込書に記載いただいた個人情報につきましては、感染拡大防止に必要な場合に限定して利用させていただきます。必要に応じて、保健所に情報提供することがありますので、ご了承をお願いします。