

プール利用者体調確認シート

新型コロナウイルス感染防止の為、ご本人及びご来場されたご家族の体調チェックと連絡先の記入にご協力をお願いいたします。

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|
| 記入日時 | 令和4年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 代表者氏名 | | 同伴者人数 (同一連絡先のみ) | | 人 | |
| 住所 | | | | | |
| 分からない場合は学校名 | (学校 年 組) | | | | |
| 連絡先 | TEL () | | | | |
| 体調チェック (すべて当てはまる方が、ご利用いただけます。) | | | | | |
| 平熱を超える発熱はない | 咳、のどの痛みなどない | 臭覚や味覚の異常はない | 7日以内の渡航歴はない | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ※ご記入いただきました個人情報新型コロナウイルス感染に関する調査にのみ使用します。 ※目的以外では使用いたしません。 ※万一の発生に備え2か月間の保管後に破棄します。 | | | | | |

プール利用者体調確認シート

新型コロナウイルス感染防止の為、ご本人及び、ご来場されたご家族の体調チェックと連絡先の記入にご協力をお願いいたします

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|---|
| 記入日時 | 令和4年 | 月 | 日 | 時 | 分 |
| 代表者氏名 | | 同伴者人数 (同一連絡先のみ) | | 人 | |
| 住所 | | | | | |
| 分からない場合は学校名 | (学校 年 組) | | | | |
| 連絡先 | TEL () | | | | |
| 体調チェック (すべて当てはまる方が、ご利用いただけます。) | | | | | |
| 平熱を超える発熱はない | 咳、のどの痛みなどない | 臭覚や味覚の異常はない | 7日以内の渡航歴はない | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| ※ご記入いただきました個人情報新型コロナウイルス感染に関する調査にのみ使用します。 ※目的以外では使用いたしません。 ※万一の発生に備え2か月間の保管後に破棄します。 | | | | | |