様式1

個人利用者体調等確認票

令和　　年　　月　　日

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、会館の利用にあたり下記事項についてご回答をお願います。

記

氏　　名 ________________________________

電話番号 ________________________________

当日検温　　　　　　　℃

【確認】 過去 2 週間以内における、以下の事項についてご回答をお願いします。

「はい」と回答した事項がある場合は、会館のご利用ができません。

症 状 等	回 答	
ア 平熱を超える発熱がある	はい	いいえ
イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がある	はい	いいえ
ウ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がある	はい	いいえ
エ 嗅覚や味覚の異常がある	はい	いいえ
オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある	はい	いいえ
カ 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある	はい	いいえ
キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ
ク 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る	はい	いいえ

※記載していただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止以外の目的には使用いたしません。
また、取得した個人情報は紛失や漏洩など発生しないよう安全対策を実施いたします。