

## 新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

安全安心に当施設をご利用いただくため、以下の項目へのご記入をお願いします。

利用団体名			
代表者			
連絡先	— —		
利用施設		利用者数	人
利用日時	令和 年 月 日	時 分～	時 分
参加者氏名			
1.	2.	3.	
4.	5.	6.	
7.	8.	9.	
10.			

該当する項目に☑してください

はい 体調の悪い方はいませんか(発熱・咳・咽頭痛などの症状)  
いいえ

はい マスクは全員着用されていますか  
いいえ

はい 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  
いいえ

はい 過去 14 日以内に入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国・地域  
いいえ へ渡航または当該在住者と濃厚接触した方はいませんか

はい 高齢者、妊産婦、基礎疾患をお持ちの方など、感染した場合の重症化  
いいえ リスクの高い方はいませんか