

## 新型コロナウイルス感染症 感染拡大防止のための体調チェックシート

本日は、スポーツ医・科学室をご利用いただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、ご利用前に体調チェックをお願いします。

次の事項から1つでも該当する場合は、ご利用をお断りしております。また、ご利用中でも咳などの体調不良がみられる場合はお声かけさせていただく場合があります。

日付	令和2年 月 日	
ふりがな 氏名		
記入者連絡先	住所	
	電話	
	メール	
利用目的 (○をつけてください)	基礎体力測定・筋力測定・栄養相談・基礎体力向上プログラム・施設見学	

### 1. 過去14日以内の体調について教えてください。

- ① 本日まで風邪や味覚障害・嗅覚障害等の症状はありましたか？

※風邪症状：発熱・咳・鼻づまり・痰のからみ・咽頭痛など

( はい ・ いいえ )

- ② 本日まで、息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）はありましたか？

( はい ・ いいえ )

- ③ ①や②の症状がある、同居している家族や身近な知人と接触しましたか？

( はい ・ いいえ )

### 2. 過去14日以内の渡航歴について教えてください。

- ① 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や地域へ渡航しましたか？

( はい ・ いいえ )

- ② ①の国や地域へ渡航した同居家族や身近な知人と接触しましたか？

( はい ・ いいえ )

裏面につづきます

3. ご利用の際、以下の事項を遵守してください。同意いただける場合は□にチェック（レ）を記してください。

- ・入室時に検温します。検温の際に発熱が認められた場合は実施できません。利用中に体調異常を感じた場合はマスクを着用し帰宅してください。
- ・マスク、マイタオルを持参してください。
- ・更衣室では会話を控え、長居しないでください。
- ・洗面台では水切りせず、マイタオルで拭き取ってください。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を行ってください。
- ・人と人との接触を避け、対人距離を（2mを目安に）保ってください。
- ・利用中は声援、ハイタッチ、握手等の接触を伴う行為はしないでください。
- ・施設内換気のため扉と窓を開放します。各自ウェア等で体温調節してください。
- ・利用料金について、できるだけおつりが発生しないようにご準備ください。
- ・ごみはお持ち帰りください。
- ・利用終了後14日以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、直接医療機関を受診せず、当室及び居住地最寄りの帰国者・接触者相談センターに連絡してください。

同意する

同意しない

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止以外の目的で利用することはありません。

※個人情報保護のため、このチェックシートはご利用日から1ヶ月間、鍵のかかる場所で適正に保管し、以降はシュレッダーにより処分します。

<医科学室スタッフ記入欄>

受付時間	時	分
受付担当者 氏名		
利用者の体温 (入室時検温)	.	°C
利用時間	時	分から 時 分まで