

# チェックリストの提出について

施設ご利用の方には健康状態等のチェックリストを毎回提出していただきます。

利用日 令和 年 月 日

このたびはご利用いただき、ありがとうございます。

お客様の安全と感染拡大防止のため、感染予防対策を実施しております。

ご利用にあたり、チェックリストを毎回提出していただくこととなりますが、症状の内容やチェックリスト未提出の場合はご利用をお断りすることもありますのでご了承ください。

○ 氏 名 : \_\_\_\_\_ ○ 年 齢 : \_\_\_\_\_

○ 住 所 : \_\_\_\_\_ ○ 電話番号 : \_\_\_\_\_

チェックリスト項目

①	利用当日の体温	℃	
②	利用前2週間における以下の事項の有無		
	・平熱を超える発熱	ない	ある
	・咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状	ない	ある
	・だるさ(倦怠（けんたい）感)、息苦しさ(呼吸困難)	ない	ある
	・嗅覚や味覚の異常	ない	ある
	・体が重く感じる、疲れやすい等	ない	ある
	・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の有無	ない	ある
	・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	いない	いる
	・過去14日以内に政府から入国制限、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	ない	ある

帯広市教育委員会

体調の良くない方やチェック項目に該当する方は、施設のご利用をお断りさせていただく場合があります。

また、チェックリストのご記入をいただけない場合も、施設のご利用をお断りさせていただく場合があります。

**ご協力をお願いいたします。**