

新型コロナウイルス感染防止に係る確認票(個人利用者用)

| | | | | |
|-----------|------|---------|------|----|
| 日付: / () | 利用施設 | 利用時間: ~ | | |
| 氏名 | 年齢 | 住所 | 電話番号 | 体温 |
| | | | | °C |

◎以下の設問についてご回答ください。

| | | |
|---|--------------------------------|--------------|
| 1 | 行田市体育施設における感染防止セルフチェックリストを確認した | (はい ・ いいえ) |
|---|--------------------------------|--------------|

以下の設問は、過去2週間以内における事項の有無となります。

| | | |
|---|--|--------------|
| 2 | 平熱を超える発熱があった | (はい ・ いいえ) |
| 3 | 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状があった | (はい ・ いいえ) |
| 4 | だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)があった | (はい ・ いいえ) |
| 5 | 臭覚(しゅうかく)や味覚の異常があった | (はい ・ いいえ) |
| 6 | 体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった | (はい ・ いいえ) |
| 7 | 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があった | (はい ・ いいえ) |
| 8 | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | (はい ・ いいえ) |
| 9 | 過去14日以内に感染拡大している地域や外国への訪問又は当該在住者との濃厚接触があった | (はい ・ いいえ) |

※提出していただいた個人情報、新型コロナウイルス感染が発生した場合、行政機関への情報提供以外には使用しません。

※利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、行田グリーンアリーナ(総合体育館)(048-553-3377)まで速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。