

# 【使用スポーツ施設提出用】

## チェックリスト

利用日	年 月 日		
利用時間	: ~ :		
大会・イベント名			
携帯電話番号	責任者		副責任者
利用人数	人		
利用施設箇所			

●利用前に全員の健康状態を確認いただき、下記のチェックリストを作成してください。

当日を含む利用前2週間	平熱を超える発熱	有・無
	咳、のどの痛み等風邪の症状	有・無
	だるさ、息苦しさ	有・無
	嗅覚や味覚の異常	有・無
	体が重く感じられる、疲れやすい等	有・無
	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	有・無
	同居家族や身近な知人に感染の疑い	有・無
過去14日以内に政府から入国制限されている国や地域への渡航又は当該者との濃厚接触	有・無	

※「有」に該当する項目がある場合は利用をご遠慮願います。

使用団体名		当日責任者署名	
-------	--	---------	--