

(使用責任者保管)

感染症チェックリスト B(令和4年3月改訂)

団体登録 No. _____ 団体名: _____

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ : _____ ~ _____ : _____ 施設: _____

氏名(自署)	年齢	住所	連絡先(電話番号)	体温	マスク
* 中学生未満は保護者が記入				℃	有・無
使用前2週間における以下の事項の有無					
①	平熱を超える発熱				有・無
②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状				有・無
③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)				有・無
④	嗅覚や味覚の異常				有・無
⑤	体が重く感じる、疲れやすいなどの症状				有・無
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性の診断*				有・無
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*				有・無
⑧	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合				有・無
⑨	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				有・無

※⑥・⑦のチェック事項については、利用日時点において医師・保健所の外出許可が出ている場合は「無」を選択してください。ご不明な点は、生涯学習スポーツ課(60-1902)までお問い合わせください。

- ・使用当日に感染症チェックリスト B を使用責任者に必ず提出してください。使用責任者はこれを1週間保管し各種問合せ等に対応します。
- ・このチェックリスト B を忘れた場合は、使用できません。