

モリコロパークバスケットボール教室 健康チェックカード

利用日時	令和 2 年 10 月 17 日 (土) 10 時 00 分 ~ 11 時 30 分		
(フリガナ)	参加者本人	保護者	
氏 名			
	年齢 (歳)	年齢 (歳)	年齢 (歳)
当日受付時に 検温します	°C	°C	°C
電 話	() -		
健康状態等	<p>私(私たち団体)は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 次のような症状があった <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった 		<p>チェック欄</p> <input type="checkbox"/> <p>※ 1項目でも該当する 場合、本日の利用を 見合わせてください</p>
個人情報の 取り扱いに ついて	<p>私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、 必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。</p>		<p>チェック欄</p> <input type="checkbox"/> <p>※ 同意される方はチェック してください。(任意)</p>

※ 参考資料 『社会体育施設の再開に向けた感染拡大予防ガイドライン』(令和2年5月14日スポーツ庁)