

利用日 令和 年 月 日 時 分～ (受付時間)

利用施設 健民海浜公園プール

|    | 氏名 | 住所 | 電話番号(連絡先) | 体調(※) |
|----|----|----|-----------|-------|
| 1  |    |    |           |       |
| 2  |    |    |           |       |
| 3  |    |    |           |       |
| 4  |    |    |           |       |
| 5  |    |    |           |       |
| 6  |    |    |           |       |
| 7  |    |    |           |       |
| 8  |    |    |           |       |
| 9  |    |    |           |       |
| 10 |    |    |           |       |
| 11 |    |    |           |       |
| 12 |    |    |           |       |
| 13 |    |    |           |       |
| 14 |    |    |           |       |
| 15 |    |    |           |       |
| 16 |    |    |           |       |
| 17 |    |    |           |       |
| 18 |    |    |           |       |
| 19 |    |    |           |       |
| 20 |    |    |           |       |

提出していただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染が発生した場合の行政機関への提供の目的以外には使用しません。

※体調欄には、下記ア～ケのうち、該当する記号を全て記入してください。

イ～ケに該当する場合は、施設を利用していただくことができません。

- ア. 異常なし
- イ. 平熱を超える発熱
- ウ. 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- エ. だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- オ. 嗅覚や味覚の異常
- カ. 体が重く感じる、疲れやすい等
- キ. 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
- ク. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ケ. 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場合