

施設利用に係る自己体調管理チェックリスト

様式 1

※連名不可（1人1枚作成してください）

※お子さまの場合は、保護者をご記入ください。

公園名	丹波自然運動公園		
利用日時	令和 年 月 日（ ） 時 ～ 時		
利用施設	陸上競技場 補助競技場 テニスコート クレーコート 軟式野球場 球技場 体育館 トレセン 研修室 宿泊所 パターゴルフ 天文館		
氏名	(ふりがな)	保護者 氏名	(ふりがな)
住所			
年齢			
連絡先	※確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。		

1. 体調管理

① 本日の体温は何度ですか	体温 _____ °
② 利用前2週間の間に発熱はありましたか	あり / なし
③ ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、何日間続きましたか	____ 日前に _____ ° 程度が ____ 日間
④ 利用前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか	あり / なし
⑤ ④で「あり」の場合、どのような症状ですか	咳 / 痰が絡む / のどが痛い その他 ()
⑥ 利用前2週間以内に味覚・嗅覚の異常を感じたことがありますか	あり / なし (_____ 頃から)
⑦ 利用前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすくなっている状態はありませんでしたか	あり / なし (状態 _____)
⑧ その他体調に変調を感じていませんか	感じている / 感じていない (状態 _____)

2. 人との接触

① 利用前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人に接触しましたか	はい / いいえ
② 家族や身近な知人で感染が疑われる人と接触しましたか	はい (____ 日前) / いいえ
③ 利用前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航しましたか	はい / いいえ (どこ _____) (いつ _____)
④ ③の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか	はい / いいえ (関係: _____ 頃: _____)

3. 注意事項

- ① 当公園の定めたガイドラインに従って利用していただきます。
- ② 当公園が、ガイドラインに従っていないと判断した場合は、施設予約の取り消しや、途中退場を求めることがあります。
- ③ 利用後、体の変調があった場合は、ただちに報告してください。
- ④ 保健所等からの要請に基づき、保管いただいている（お預かりした）チェックリストを提供していただく（する）可能性があります。
- ⑤ チェックリストの保管者は、個人情報保護の観点から、漏えい等が生じないよう適正に管理し、利用日から1ヶ月後にシュレッダー等により適切に破棄すること。