

利用者確認・保管用
町田福祉園受付また警備室
へ提出してください。

別紙1

(提出用)

<新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト>

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下のご確認と書面の提出にご協力をお願いします。

利用日時	令和	年	月	日 ()
	時間	時	分 ~	時 分
団体名/名前				
登録番号		利用人数	人	

*利用人数は30人上限とさせていただきます。

参加メンバー全員の連絡先

参加メンバー全員の利用当日の体温・体調

参加メンバー全員の利用前1週間の下記事項の該当有無

- ① 平熱を超える発熱がある
- ② せき、のどの痛みなど風邪の症状がある
- ③ だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)がある
- ④ 嗅覚や味覚の異常がある
- ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある
- ⑥ 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がある

地域開放 当日利用者名簿

代表の方は、利用前に利用者全員の連絡先と体調等の確認を行い、体調に不安のある方は利用しないようお願いいたします。

No.	氏名	電話番号	体調確認 検温	No.	氏名	電話番号	体調確認 検温
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

*利用人数は30人上限とさせていただきます。

(体調等の確認項目)

参加メンバー全員の連絡先 参加メンバー全員の利用当日の体温・体調

参加メンバー全員の利用前1週間の下記事項の該当有無

- ① 平熱を超える発熱がある／② せき、のどの痛みなど風邪の症状がある／③ だるさ(けんたい感)、息苦しさ(呼吸困難)がある／④ 嗅覚や味覚の異常がある／⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある／⑥ 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がある