【幼児バドミントン教室】体調チェックシート

利用施設名【千葉県総合SC　科学センターアリーナ】

　　　　　　　使用日【令和5年　月　日 　　　　】

　使用時間【 　　　9:00　　～　　　　 】

|  |
| --- |
| チ　ー　ム　名 |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 代　表　者　氏　　　名 | 年齢 | 住　所 | 電話番号 | 体　温 | 体　　調チェック※下記参照 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 利用者氏名 | 年齢 | 住　所 | 電話番号 | 体　温 | 体　　調チェック※下記参照 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |
| ◆選手・保護者アリーナに入る方全員の記入をお願いします◆体調等チェックの判断基準について　代表者は、利用者が以下の項目に該当しないことを確認の上、チェック欄に✔印を付けて提出してください。1. 発熱、せき、だるさ、嗅覚、味覚等の異常がない。
2. 身近な人に感染が疑われる方がいない。

上記に該当する場合や、不安がある場合は自主的に利用を見合わせてください。◆個人情報の取り扱いについて　・お預かりした個人情報は、新型コロナウィルス感染拡大防止を目的として使用し、適切に管理いたします。　・保健所等の行政機関への提供の可能性がございます。行政機関以外の第三者へ開示はいたしません。　・お預かりした個人情報は、3週間を目安として廃棄いたします。 |