

新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

新型コロナウイルス感染症対策として、スポーツ庁等が定めるガイドラインに従いチェックリストの提出を求めていますので、次の事項についてご回答ください。

**(ア) 個人**で施設を利用する方は  
こちらを記入

**(イ) 団体**で施設を利用する**団体の代表者**はこちらを記入

|                                  |       |    |   |   |
|----------------------------------|-------|----|---|---|
| 利用日                              | 令和    | 年  | 月 | 日 |
| 氏名                               |       |    |   |   |
| 体温                               | ℃     | 年齢 | 歳 |   |
| 住所                               |       |    |   |   |
| 連絡先                              | -     | -  |   |   |
| 利用目的                             |       |    |   |   |
| 利用前2週間における以下の事項の該当(ある・ないのどちらかに○) |       |    |   |   |
| 平熱を超える発熱                         | ある・ない |    |   |   |
| 咳、のどの痛みなど風邪の症状                   | ある・ない |    |   |   |
| だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)              | ある・ない |    |   |   |
| 嗅覚や味覚の異常                         | ある・ない |    |   |   |
| 体が重く感じる、疲れやすい等                   | ある・ない |    |   |   |
| 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*1      | ある・ない |    |   |   |
| 同居人や身近な知人に感染が疑われる方がいる            | ある・ない |    |   |   |
| 流行地域*2との往来又は流行地域在住者との濃厚接触がある     | ある・ない |    |   |   |
| 流行地域から帰宅した同居人に発熱・咳などの症状がある       | ある・ない |    |   |   |

|   |               |    |    |   |
|---|---------------|----|----|---|
| 利用日                                     | 令和            | 〇年 | 〇月 | 〇日  |
| 氏名                                      | 〇〇            | 〇〇 |    |   |
| 連絡先                                     | 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 |    |    |   |
| 団体名                                     | 〇〇〇〇クラブ       |    |    |   |
| 参加者数                                    | 〇〇人           |    |    |   |
| 利用前2週間における参加者すべての以下の事項の該当(ある・ないのどちらかに○) |               |    |    |   |
| 平熱を超える発熱                                |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 咳、のどの痛みなど風邪の症状                          |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)                     |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 嗅覚や味覚の異常                                |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 体が重く感じる、疲れやすい等                          |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 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*1             |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 同居人や身近な知人に感染が疑われる方がいる                   |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 流行地域*2との往来又は流行地域在住者との濃厚接触がある            |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |
| 流行地域から帰宅した同居人に発熱・咳などの症状がある              |               |    |    | ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> |

(上記設問にて「ある」に該当される場合は、ご利用を控えていただきます。)

\*1 濃厚接触…新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と近距離で接触、あるいは長時間接触し、感染の可能性が相対的に高くなっている方を指します。距離としては1m程度で、マスクなどの着用もせず15分以上接触があった場合には濃厚接触者と考えられています。

\*2 流行地域…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、地域等及び、8/31現在300人以上の累計感染者がある以下の都道府県を流行地域としています。  
東京都、大阪府、神奈川県、福岡県、愛知県、埼玉県、千葉県、兵庫県、沖縄県、北海道、京都府、石川県、岐阜県、茨城県、奈良県、熊本県、静岡県、広島県、滋賀県、群馬県、富山県、三重県、鹿児島県、宮崎県、栃木県

記載された情報については、当施設にて新型コロナウイルス感染者が確認された場合、個人情報保護に関する法律第16条3項第2号、第3号及び第4号、第23条第1項第2号、第3号及び第4号の規定に基づき、同意なく国等の機関を含む第三者に情報提供をする場合がありますので、あらかじめご了承ください。