

令和2年 月 日 時 分 **ご利用時 体調チェック表**

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、また、利用者の安全管理のため、下記事項に関しましてご記入・署名をいただきますようお願い申し上げます。※ご記入いただいた情報は、目的以外の使用は致しません。

■ **ご利用施設** (該当施設にをお願いします)

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> トレーニングパーク | <input type="checkbox"/> プール | <input type="checkbox"/> アリーナ | <input type="checkbox"/> サブアリーナ | | |
| <input type="checkbox"/> 競技場 1 | <input type="checkbox"/> 競技場 2 | <input type="checkbox"/> 競技場 3 | <input type="checkbox"/> 武道場 1 | <input type="checkbox"/> 武道場 2 | <input type="checkbox"/> 武道場 3 |
| <input type="checkbox"/> 多目的室 | <input type="checkbox"/> 会議室 | <input type="checkbox"/> その他エリア () | | | |

■ **現在の体調についてお伺いします** (①または②のいずれかを選択し、○をお付け下さい)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 体調は優れていますか? ① はい ② いいえ |
|---|

■ **施設ご利用についての注意事項内容確認後、をお願いします。**

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 施設入館時はアルコール消毒をしてからご利用ください。 |
| <input type="checkbox"/> ベンチ・ロッカー・ロビーなどをご利用する際は人との間隔を空けてください。 |
| <input type="checkbox"/> 出来るだけ人との接触を避けてください。 |
| <input type="checkbox"/> 利用後は館内に止まらず、速やかにご退館ください。 |

氏名 _____

連絡先 _____

令和2年 月 日 時 分 **ご利用時 体調チェック表**

新型コロナウイルス感染拡大防止対策として、また、利用者の安全管理のため、下記事項に関しましてご記入・署名をいただきますようお願い申し上げます。※ご記入いただいた情報は、目的以外の使用は致しません。

■ **ご利用施設** (該当施設にをお願いします)

- | | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> トレーニングパーク | <input type="checkbox"/> プール | <input type="checkbox"/> アリーナ | <input type="checkbox"/> サブアリーナ | | |
| <input type="checkbox"/> 競技場 1 | <input type="checkbox"/> 競技場 2 | <input type="checkbox"/> 競技場 3 | <input type="checkbox"/> 武道場 1 | <input type="checkbox"/> 武道場 2 | <input type="checkbox"/> 武道場 3 |
| <input type="checkbox"/> 多目的室 | <input type="checkbox"/> 会議室 | <input type="checkbox"/> その他エリア () | | | |

■ **現在のご利用メンバーの体調についてお伺いします** (①または②のいずれかを選択し、○をお付け下さい)

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 体調は優れていますか? ① はい ② いいえ |
|---|

■ **施設ご利用についての注意事項内容確認後、をお願いします。**

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 施設入館時はアルコール消毒をしてからご利用ください。 |
| <input type="checkbox"/> ベンチ・ロッカー・ロビーなどをご利用する際は人との間隔を空けてください。 |
| <input type="checkbox"/> 出来るだけ人との接触を避けてください。 |
| <input type="checkbox"/> 利用後は館内に止まらず、速やかにご退館ください。 |

氏名 _____

連絡先 _____