

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

太枠の中をご記入のうえ、施設利用前にご提出ください。

利用団体名	<input type="text"/>	利用日	令和	年	月	日	(曜日)
氏名 (代表者)	<input type="text"/>	利用時間	:	~	:		
電話番号	<input type="text"/>	利用人数	<input type="text"/>	人			
利用施設	記入者氏名 <input type="text"/>						

以下の項目について 参加者全員に確認したのち、チェックをお願いします。

チェック項目	どちらかに○	
本日の参加者全員について	はい	いいえ
体調が悪い(例:発熱、咳、だるさ、息苦しさ等がある)人はいません。	はい	いいえ
今日までの2週間以内に、海外渡航歴のある人はいません。	はい	いいえ
家族や身近な人を含め、上記に当てはまる人はいません。	はい	いいえ
『3密』の回避や、手洗い・換気の励行など、感染症の防止に取り組みます。	はい	いいえ
ゴミの持ち帰りや、共用して使用した箇所・用具の消毒を徹底します。	はい	いいえ
万が一、団体内で新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、参加者名簿や連絡先を保健所等に提供し、感染拡大の防止に協力します。	はい	いいえ

○記入いただいた個人情報、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。
その他の目的のために利用することはありません。

立川市スポーツ振興課

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

太枠の中をご記入のうえ、施設利用前にご提出ください。

利用団体名	<input type="text"/>	利用日	令和	年	月	日	(曜日)
氏名 (代表者)	<input type="text"/>	利用時間	:	~	:		
電話番号	<input type="text"/>	利用人数	<input type="text"/>	人			
利用施設	記入者氏名 <input type="text"/>						

以下の項目について 参加者全員に確認したのち、チェックをお願いします。

チェック項目	どちらかに○	
本日の参加者全員について	はい	いいえ
体調が悪い(例:発熱、咳、だるさ、息苦しさ等がある)人はいません。	はい	いいえ
今日までの2週間以内に、海外渡航歴のある人はいません。	はい	いいえ
家族や身近な人を含め、上記に当てはまる人はいません。	はい	いいえ
『3密』の回避や、手洗い・換気の励行など、感染症の防止に取り組みます。	はい	いいえ
ゴミの持ち帰りや、共用して使用した箇所・用具の消毒を徹底します。	はい	いいえ
万が一、団体内で新型コロナウイルスの感染が確認された場合は、参加者名簿や連絡先を保健所等に提供し、感染拡大の防止に協力します。	はい	いいえ

○記入いただいた個人情報、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。
その他の目的のために利用することはありません。

立川市スポーツ振興課