岩手県立大学体育施設の感染予防策チェックリスト（当日提出）

記載日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 担当者名 |  |
| 利用日 | 令和　　年　　月　　日（　）〇：〇～△：△ |

□以下の事項に該当する利用者はいないことを確認しました。

・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）

・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

利用者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 連絡先 | 体温 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

記載例

岩手県立大学体育施設の感染予防策チェックリスト（当日提出）

記載日：令和２年〇月×日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 | 〇〇〇中学校〇〇部 |
| 担当者名 | ××× |
| 利用日 | 令和２年〇月×日（土）〇：〇～△：△ |

☑以下の事項に該当する利用者はいないことを確認しました。

・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）

・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

・過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

利用者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 年齢 | 連絡先 | 体温 |
| 1 | 〇〇〇 | 15 | 〇〇〇 | 36.5 |
| 2 | ××× | 15 | ××× | 36.5 |
| 3 | △△△ | 15 | △△△ | 36.5 |
| 4 | □□□ | 15 | □□□ | 36.5 |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |