

体調管理チェックシート

体験教室当日に必ずご持参ください

※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、必ずすべての事項のご記入をお願いします。

参加日時	令和 年 月 日 : ~ :	会場	
本日の体温	度 分	年齢	
参加者氏名		連絡先 (電話番号)	
住 所		基礎疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

参加者の方と一緒に参加するご家族の方や介助者の方は、下記にご記入ください

本日の体温	度 分	年齢	
氏名①		連絡先 (電話番号)	
住 所		基礎疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
本日の体温	度 分	年齢	
氏名②		連絡先 (電話番号)	
住 所		基礎疾患	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

施設使用前2週間における状況をそれぞれ「はい」「いいえ」にチェックを入れてください。

※ 「はい」がある場合には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大予防のため、参加ができませんので、御了承ください。

項 目	は い	いいえ
平熱を超える発熱があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
嗅覚や味覚の異常があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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があった	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

裏面もご確認ください

以下のチェック項目を厳守するほか、関係条例並びに施行規則を厳守し適切に利用することに同意いたします。

- マスクを着用(持参)します。(着用が難しい方を除く)
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施します。
- 人と人との距離(できるだけ2 m以上)を確保します。(障害者の誘導や介助を行う場合を除く)
- 大きな声で会話、応援等はしません。
- 施設利用後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症の発症が疑われる場合または発症した場合は、当事業団に対して速やかに報告します。

個人情報の取扱いについて

- (1) ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、利用者の実態を把握することの目的のみで利用いたします。以下の項目をご確認いただき、利用目的にご同意の上、ご署名ください。
- (2) ご記入いただきました個人情報は、法令で定めのある場合、人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合や、公衆衛生の向上のために特に必要がある場合等当事業団個人情報保護に関する規程に定められている場合を除き、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3) 当事業団が保有している個人情報の開示、訂正又は削除、及び利用停止の要求があった場合には、対応いたします。
- (4) 開示・訂正等の手続き方法及び受付窓口等については当事業団ホームページをご覧ください。下記相談窓口までお問い合わせください。
- (5) 個人情報をご提供いただくことは任意ですが、ご提供いただけない場合は(1)の目的が遂行できない場合があります。

<公益財団法人東京都スポーツ文化事業団 お客さま相談窓口>

〒160-0007 東京都新宿区荒木町13-4 TEL: 03-6380-4955 FAX: 03-6380-4877 メールでのお問い合わせ privacy@tef.or.jp