施設の利用にあたっての新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

【　施設名　天塩川サッカー場　】

令和　　　年　　　月　　　日

　士別市教育委員会　様

【団体・イベント利用者】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・団 体 名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ・代 表 者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・住　　所

・電話番号

　上記団体は、感染症の拡大防止のため、次の利用条件を守り、利用者全員の体調を確認し、施設を利用します。

　また、利用者全員の氏名、住所、連絡先の名簿を作成し提出します。

　団体の代表者は、以下の項目で、当てはまる箇所の**□**に**レ**（チェックマーク）を付けてください。

　体調チェックの症状等がある者は、利用を自粛してください。

《施設利用チェック》

　□　利用にあたり、次の事項を守ります。

　　　ア）必要に応じて着用する。

　　　イ）手洗い、アルコールで手指を消毒する。

　　　ウ）密集しないよう、距離を確保する。

　　　エ）施設で定めた措置を遵守する。

　□　施設利用後2週間以内に施設利用者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合は濃厚接触者の有無も含めて速やかに士別市教育委員会に報告する。

《体調チェック》

　□　利用日当日、体温が３７．５℃以上（平熱を１℃以上超える発熱）ない。

　□　利用前２週間に、以下の項目に当てはまることがない。

ア）　体温が３７．５℃以上（平熱を１℃以上超える発熱）ない。

イ）　せき、のどの痛み、だるさ、息苦しさ

ウ）　嗅覚、味覚の異常

エ）　新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

オ）　過去１４日以内に入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国・地域等への渡航または在住者との濃厚接触

施設利用者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　所 | 電話番号 | 参加  チェック |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※利用申込書に記載いただいた個人情報は、感染症の拡大防止に必要な場合に利用します。

　また、保健所、医療機関等の第三者から情報提供を求められた場合は、情報を提供することがありますので、ご了承ください。

施設利用者名簿

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 住　所 | 電話番号 | 参加  チェック |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

※利用申込書に記載いただいた個人情報は、感染症の拡大防止に必要な場合に利用します。

　また、保健所、医療機関等の第三者から情報提供を求められた場合は、情報を提供することがありますので、ご了承ください。