

# 施設利用に係る自己体調管理チェックリスト

※連名不可（1人1枚作成してください） ※お子さまの場合は、保護者をご記入ください

別添1

利 用 公 園 名 (利用公園に✓)	<b>【 山城総合運動公園 】</b> <input type="checkbox"/> 陸上競技場 <input type="checkbox"/> 第2競技場 <input type="checkbox"/> 球技場A <input checked="" type="checkbox"/> 球技場B <input type="checkbox"/> 自由広場（第2駐車場） <input type="checkbox"/> 野球場（1・2・3・4・5） <input type="checkbox"/> テニスコート（      番） <input type="checkbox"/> 弓道場 <input type="checkbox"/> 体育館メイン <input type="checkbox"/> 体育館サブ <input type="checkbox"/> 多目的ジム <input type="checkbox"/> 会議室 <input type="checkbox"/> 野外ステージ <b>【 府民スポーツ広場 】</b> <input type="checkbox"/> 第1グラウンド <input type="checkbox"/> 第2グラウンド <input type="checkbox"/> 第3グラウンド		
利 用 日 時	令和 2 年 11 月 1 日（日）      9 時 ～      17 時		
氏 名	(ふりがな)	保 護 者 氏 名	(ふりがな)
住 所			
年 齢			
連 絡 先	※確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。		

## 1. 体調管理

① 本日の体温は何度ですか	本日      °      /      平熱      °
② 利用前2週間の間に発熱はありましたか	あり / なし
③ ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、何日間続きましたか	____ 日前に ____ ° 程度が ____ 日間
④ 利用前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか	あり / なし
⑤ ④で「あり」の場合、どのような症状ですか	咳 / 痰が絡む / のどが痛い その他 (      )
⑥ 利用前2週間以内に味覚・嗅覚の異常を感じたことがありましたか	あり / なし (      頃から)
⑦ 利用前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすくなっている状態はありませんでしたか	あり / なし (状態      )
⑧ その他体調に変調を感じていませんか	感じている / 感じていない (状態      )

## 2. 人との接触

① 利用前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人に接触しましたか	はい / いいえ
② 家族や身近な知人で感染が疑われる人と接触しましたか	はい (      日前) / いいえ
③ 利用前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航しましたか	はい / いいえ (どこ      ) (いつ      )
④ ③ の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか	はい / いいえ (関係 :      いつ頃 :      )

## 3. 注意事項

- 施設管理者の定めたルールに従って利用していただきます。
- 施設管理者が、ルールに従っていないと判断した場合は、利用を取り消し、退場を命じることがあります。
- 利用後、体の変調があった場合は、ただちに報告してください。
- チェックリストの保管者は、個人情報保護の観点から、漏えい等が生じないよう適正に管理し、利用日から1ヶ月後にシュレッダー等により適切に破棄すること。