

利用当日受付表

代表者の方は、グループ全員の体調を確認して、この受付表をご提出ください。

| 確認項目 | | 確認チェック |
|----------------|---|--|
| 体調について | 風邪の症状 発熱、せき、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 味覚または臭覚の異常 体が重く感じる、疲れやすい 等 | <input type="checkbox"/> 該当なし |
| | 体温確認 | 37度5分以上 <input type="checkbox"/> 該当なし |
| 感染者との濃厚接触等について | 新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> 該当なし |
| | 同居家族や身近な知人に感染症が疑われる方がいる | <input type="checkbox"/> 該当なし |
| | 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、地域への渡航並びに当該在住者との濃厚接触 | <input type="checkbox"/> 該当なし |
| 感染拡大予防対策について | 施設の利用前と後に手洗いや消毒 | <input type="checkbox"/> 実施します |
| | 咳エチケットの徹底と大声での会話を控える | <input type="checkbox"/> 徹底します |
| | 飲食中以外はマスクやフェイスシールドの着用 | <input type="checkbox"/> 着用します |
| | テーブルを使用するときは、なるべく対面にならないように工夫 | <input type="checkbox"/> 実施します |
| | 1テーブル当たりの利用人数は5名以下 (3歳未満を含めた場合は10名以下) | <input type="checkbox"/> 徹底します |
| | 利用後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、速やかに公園に報告する | <input type="checkbox"/> 実施します |

| | |
|-----------------|----------------|
| 利用日時 | 年 月 日 時 分～ 時 分 |
| 代表者(記入者) お名前 | |
| 電話番号 | |

【個人情報の取扱いについて】

- ①当公園で新型コロナウイルス感染症が発生したという情報があった時には、代表者の方に連絡する場合があります。
- ②新型コロナウイルス感染症拡大防止等のため、保健所から提供を求められた場合には提供する場合があります。

| |
|-----|
| 受付者 |
| |