

利用受付チェックリスト（個人用）

記入日 令和 年 月 日

氏名	携帯電話番号	クライミングウォール		研修室	宿泊室	利用時間
		リード	スピード			
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	～
<p>【利用前2週間における以下の事項の有無】</p> <p><input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱は無い ● 受付け時体温（ ）度</p> <p><input type="checkbox"/> 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状は無い</p> <p><input type="checkbox"/> だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）は無い</p> <p><input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常は無い</p> <p><input type="checkbox"/> 体が重く感じる、疲れやすい等の症状は無い</p> <p><input type="checkbox"/> 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は無い</p> <p><input type="checkbox"/> 同居家族や、身近な知人に、感染症が疑われた方はいない</p> <p><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、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触は無い</p>						

※1 記載いただいた事項は新型コロナウイルス感染症対策に関するこのみに利用します。

※2 利用終了後、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は、速やかに山岳スポーツセンターにご連絡下さい。

県立山岳スポーツセンター