

新豊洲Brilliaランニングスタジアム感染防止対策チェックリスト

利用者名		(男・女)	年齢	歳
住所				
電話番号				
利用日	令和2年 月 日			
※記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止に関するこのみに利用し、それ以外には利用いたしません				

1項目でも「いいえ」があった方は、ご利用の自粛をお願いいたします。利用施設において感染者が発生した場合に、保健所へ連絡ができるよう1ヶ月間を目途にチェックリストは保管させて頂き、その後適正に処分いたします。また、ご利用後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は、速やかに濃厚接触者の有無について、利用施設への連絡をしてください。

チェック項目		チェック欄		
1	当日の体温			℃
2	利用2週間前において以下の事項の有無			
	ア 平熱を超える発熱がない	はい	・	いいえ
	イ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状がない	はい	・	いいえ
	ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	はい	・	いいえ
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	はい	・	いいえ
	オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	はい	・	いいえ
	カ 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ない	はい	・	いいえ
	キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	はい	・	いいえ
	ク 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ない	はい	・	いいえ
3	受付・施設内の移動時等、運動・スポーツを行っていない間、特に会話をするときにはマスクを着用できるよう、マスクを持参している	はい	・	いいえ
4	施設利用前後にも三つの密(密閉・密集・密接)を避けるよう心掛ける	はい	・	いいえ