新型コロナウイルス感染症対策記入票

感染者が発生した場合に、保健所へ提出を行う資料として、利用日当日にご記入、ご提出をお願いしております。ご理解とご協力をお願いいたします。

① 利用日時　令和　　年　　月　　日

時間　　：　　～　　：

② 利用施設　体育室・児童室・調理実習室

③ 名前・年齢　（氏名）　　（年齢）　　歳

④ 住所

⑤ 電話番号

⑥ 確認事項

※ 複数人で利用する場合は、利用者全員で下記の内容について確認の上、裏面の利用者名簿もご記入ください。

	内容	チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	
2	利用前２週間において以下の事項の有無	
	ア　平熱を超える発熱がない	
	イ　咳、のどの痛み、倦怠感、味覚や嗅覚の異常等の症状がない	
	ウ　新型コロナウイルス感染症陽性の者との濃厚接触がない	
	エ　同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	
	オ　過去 14 日以内に海外への渡航歴がない	
3	【伊奈町「新しい生活様式」安心宣言】及び【伊奈町ふれあい活動センターにおける新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン】の内容を遵守する	

※ 把握した情報の保存期間は１か月とし、その後速やかに廃棄します。