

利用受付表(団体利用)

施設を利用する際は、本書を印刷いただき以下の項目をご記入のうえ、ご持参ください。本書にご記入いただきました情報は、新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合に、保健所への情報提供等に使用いたします。ご協力をお願いいたします。(墨田区総合運動場)

記入項目			施設 確認
氏名			
団体名			
登録コード			
区内外	区内(在住・在勤・在学)・区外		
電話番号		体温	℃
利用日	令和4年 月 日 時 分～ 時 分		

利用日までにおける下記の項目をご自身でチェック☑してください。

少しでも体調が良くない場合は、利用をお控えください。

※新型コロナウイルスに感染した方で療養機関終了直後の方は療養機関が終了した日からの状況をチェックしてください。

・平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>		
・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>		
・だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>		
・嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>		
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	<input type="checkbox"/>		
・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	<input type="checkbox"/>		
・代表者が当日の参加者全員の健康状態を把握し、参加情報を1ヶ月は保存します。	<input type="checkbox"/>		
大人	名	子ども	名

利用受付表(団体利用)

施設を利用する際は、本書を印刷いただき以下の項目をご記入のうえ、ご持参ください。本書にご記入いただきました情報は、新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合に、保健所への情報提供等に使用いたします。ご協力をお願いいたします。(墨田区総合運動場)

記入項目			施設 確認
氏名			
団体名			
登録コード			
区内外	区内(在住・在勤・在学)・区外		
電話番号		体温	℃
利用日	令和4年 月 日 時 分～ 時 分		

利用日までにおける下記の項目をご自身でチェック☑してください。

少しでも体調が良くない場合は、利用をお控えください。

※新型コロナウイルスに感染した方で療養機関終了直後の方は療養機関が終了した日からの状況をチェックしてください。

・平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>		
・咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>		
・だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	<input type="checkbox"/>		
・嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>		
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	<input type="checkbox"/>		
・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	<input type="checkbox"/>		
・代表者が当日の参加者全員の健康状態を把握し、参加情報を1ヶ月は保存します。	<input type="checkbox"/>		
大人	名	子ども	名