

施設利用者健康調査票（県外団体用）

- ・ 入場者分（見学含む）まとめて、利用前に浜松スポーツセンターへ提出して下さい。
- ・ 健康状態により利用をお断りする場合がありますのでご承知ください。
- ・ 一人1枚となります。必要枚数分はコピーしてご使用下さい。

該当する項目に○をして記入して下さい。

利用日	年 月 日 ()	利用場所	スケート場 ・ 50mプール その他 ()
団体名		責任者名	
住所	() 都・道・府・県	電話番号	— —

本人氏名		住所	() 都・道・府・県
			() 市・区・町・村
電話番号	— —		

確 認 事 項	利用当日の 2週間前～前日まで	当 日
<input type="checkbox"/> 体温37.5度以上	あり なし	℃
<input type="checkbox"/> せき、喉の痛み(風邪症状)	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> だるさ・倦怠感・息苦しさ	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> 臭いや味覚の異常	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> 体が重い、疲れやすい	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> 感染者との濃厚接触	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> 家族・知人の感染が疑われる	あり なし	あり なし
<input type="checkbox"/> 海外渡航歴	あり なし	
<input type="checkbox"/> 連絡・報告事項		
<input type="checkbox"/> 本人サイン		