施設利用者名簿（必要時に提出：施設利用日ごとに作成し、少なくとも一ヶ月保管すること）

利用日時（令和　　年　　月　　日）利用施設（　　　　　　　　）

利用団体名（　　　　　　　　　　　）代表者氏名（　　　　　　　　　　　　）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 年齢 | 住　　所 | 連絡先（電話） | 体温 | 体　　調 |
| 体育　一郎 | ３５ | 国富町大字本庄4800 | 0985-75-3111 | 36.5 | 良 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

「体調」の欄は利用前2週間に以下の事項が無ければ「良」としてください

　・平熱を超える発熱

　・咳のどの痛みなど風邪の症状

　・だるさ（倦怠感）、息苦しさ

　・嗅覚や味覚の異常

　・体が重く感じる、疲れやすい等

　・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

　・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

　・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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触