

トレーニングジム 利用者カード

R4.6.14更新

※新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご理解ご協力をお願いいたします。

No.

利用日	令和 年 月 日 ()	利用時間	: ~ :
氏名	様	電話番号	

(1)利用当日の体温を記入してください。

体温 _____ °C

(2)利用前7日間において当てはまるものにチェックしてください。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
② 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
④ 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑤ 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑥ 同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
⑦ 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ある	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

*当施設において新型コロナウイルス感染者の利用が確認された場合には、必要に応じて利用者の名簿、連絡先など関係機関へ情報提供を行います。(それ以外での情報提供は行いません)

《お知らせ》

上伊那地域において、感染警戒レベル4^{*}もしくは医療アラート発出^{*}となった場合は施設を休館しますので、あらかじめご承知おきください。

^{*}「長野県新型コロナウイルス感染症・医療アラート及び感染警戒レベル(R4.5.23改正)」による。

※スタッフ記入欄

回数券	
300円	500円