利用者の皆さまへ

利用２週間前から利用当日における以下の事項に該当がある方は施設の利用を控えるようにお願いします。代表者の方は利用者全員の情報を把握いただき、裏面の名簿に必要事項を記入していただきますようお願いいたします。

また、利用終了後に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は速やかに下記連絡先まで報告をお願いします。

□　平熱を超える発熱

□　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状

□　だるさ、（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）

□　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場合

□　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場合

すべての利用者は上記チェック項目に該当しません。

令和　　年　　月　　日

代表者

住　所

連絡先

（連絡先）

坂東市教育委員会スポーツ振興課

坂東市岩井３０８６番地

TEL　０２９７－３５－１７１１

FAX　０２９７－３５－６３３６

体育施設利用者名簿

利用年月日：　令和　　年　　月　　日　（　　）

利用時間：　午前　・　午後　　　時　　分　　～　　午前　・　午後　　時　　分

団 体 名：

利用施設：

競技種目：

※新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、全ての方に記入をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 住　所 | 緊急連絡先 |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |