**チェックリスト**

　新型コロナウイルス感染防止のため、ご記入の上、受付で提出してください。

　ご記入いただいた個人情報は、１箇月保管をし、新型コロナウイルス感染防止対策の目的以外に使用しません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 審査日 | 令和２年　　月　　　日　　　　時　分～　　時　分 | |
| 受審場所 | □　荻野運動公園体育館　多目的室 | |
| □　東町スポーツセンター　第１体育室 | |
| （フリガナ）  氏　　　名 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　） | 年　　齢 |
| 歳 |
| 住　　　所 |  | |
| 電話番号 |  | |
| 区　分 | □　受審者　　□　保護者　　□　指導者　　□　関係者 | |

以下の項目を確認して問題なければチェック及び体温を記入してください。

* 本日の体温は平熱を超えていません。**＜体温：　　　　　℃＞**
* 審査日前２週間において、全ての項目に該当はありません。
  + 平熱を超える発熱。
  + 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）の症状。
  + 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方との濃厚接触。
  + 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

される国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触。

* + 基礎疾患は無い
* 施設への提出はありません。該当期間保管後適正処分いたします。