

## 新型コロナウイルス感染予防に対するお願い

日頃より当施設をご利用いただき厚く御礼申し上げます。

新型コロナウイルス等感染予防及び拡散防止の為、貴利用団体の全利用者に下記内容を確認していただき、別紙「団体利用者体調確認表」と合わせて利用当日ご提出頂きますよう、お願い申し上げます。

### 朝日少年自然の家利用日体調等のご確認

利用日： 2020 年 月 日

団体名：

下記の症状及び項目に該当する方は、施設の利用が出来ません

☐ 風邪の症状（くしゃみ・咳）や軽い風邪症状が4日以上続いている

☐ 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）

☐ 味覚・嗅覚の異常

☐ 風邪・倦怠感・呼吸困難・味覚嗅覚異常等の症状がある同居家族がいる

☐ 感染の確認された施設への出入りや利用していた方で濃厚接触者や要健康観察に該当している

☐ 利用者や同居家族に感染可能性の症状がある

☐ 利用者や同居家族が過去1ヶ月以内に、海外へ渡航した

☐ 利用者や同居家族が過去2週間以内に県外へ往来し、その在住者と接触した。その後、咳や発熱等の症状が出た

※ご来館時のマスク着用が無い方は利用できません。  
※次の症状がある方は、施設の利用を固くお断りさせていただきます。  
・風邪の症状（くしゃみや咳が出る）や、軽い風邪症状が4日以上続いている方  
・強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある方  
・その他施設利用制限事項に該当する方  
※施設利用にあたり、詳細のご確認をさせていただく場合がございます。

上記について確認しました。

団体代表者

職

氏名

## 団体利用者体調確認表

利用日： 2020 年 月 日（ ）

団体名：

No.	氏名	体温（℃）	咳	息苦しさ	倦怠感	味覚臭覚以上	罹患者濃厚接触者との接触	自宅に県外往来者はいないか	マスク着用
1			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
7			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
8			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
9			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
10			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
11			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
12			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
13			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
14			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
15			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
16			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
17			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

- 参加者の名前と体温を記入して下さい。
- 該当する回答を丸印で囲んで下さい。
- 欄が足りない場合は、複写して別の紙をお使いください。