

様式 1

健康状態申告書	
記入日 令和 年 月 日	
利用施設 及び時間	施設名 時間 時 分 ~ 時 分
①氏 名	②性 別 男 ・ 女
③住 所	(申告時) ④年齢 歳
⑤風邪症状	あり・なし
⑥利用前 2 週間までの該当する項目	
・ 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	あり・なし
・ 頭痛、下痢、結膜炎、聴覚障害、味覚障害	あり・なし
・ 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	あり・なし
・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいるか	あり・なし
・ 感染が拡大している地域や国への 1 4 日以内の訪問歴	あり・なし
⑦緊急連絡先	電話 () -
⑧誓 約	①から⑦の記載事項に間違いはありません。 ※誤りがある場合には今後の利用を制限させていただく場合がございます。 (署名)

- ※ 1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することは致しません。
- 2 **参加者に感染者が出た場合は、保健所等からの聞き取り調査への協力をお願いします。**
- 3 **濃厚接触者となった場合は、1 4 日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります**ので予めご了承ください。
- 4 利用者には、**1 4 日間を目安に 1 日 1 ~ 2 回程度、発熱の有無の確認**をお願いします。
- 5 利用後に P C R 検査等を受診した場合には、必ず ALSOK ぐんま総合スポーツセンターへの連絡をお願いします。
- 6 家族、近親者、濃厚接触者に新型コロナウイルス感染者がいた場合にも、必ず ALSOK ぐんま総合スポーツセンターへ連絡をお願いします。

ALSOK ぐんま総合スポーツセンター 電話番号：027-234-1200