

## 入館前体調管理票

新型コロナウイルス感染予防のため、**本日及び利用前2週間において**以下の事項の体調の確認を実施させて頂いております。**来館時、または当日家を出る前にご記入**いただき、スタッフにご提出ください。

記入日時	令和	年	月	日 ( )	時	分
------	----	---	---	-------	---	---

### 【東京都障害者スポーツセンターの利用証をお持ちの方】

団体名							
氏名(お名前)		利用証番号					
※利用証をお忘れの方は生年月日で登録のデータを確認いたします							
					年	月	日
都外にお住まいの方で東京都内在勤・在学の方は右の□にチェックをお願いいたします。						<input type="checkbox"/>	

### 【東京都障害者スポーツセンターの利用証をお持ちでない方・介助者】

団体名					
利用者氏名		介助者氏名	※ <b>介助者</b> は利用者氏名もご記入ください		
連絡先 (電話又はメール)	/ (利用登録者と同じ)				
住所	/ (利用登録者と同じ)				
※住所・連絡先が利用証をお持ちの方と同じ場合は (利用登録者と同じ) に○をつけるだけで問題ありません					

下記のチェック項目をご確認いただき、回答欄の□に **✓** をお書きください。

※一つでもチェックできない項目がある場合はスタッフにお声がけください。

1	本日の体温は平熱である ※検温で <b>37.5℃以上</b> の場合はご利用いただけません。	<input type="checkbox"/>
2	本日及び利用前2週間において、以下の事項に該当しない。 ※ただし障害や疾病等で日常から症状がある方は、この限りではございません。 ・体調がよくない(普段と違う症状がある) (例:平熱を超える発熱、咳・のどの痛みなどの風邪症状、倦怠感・息苦しさ、 臭覚や味覚の異常、体が重く感じる・疲れやすい等 ) ・発熱や風邪の症状で病院受診や服薬等をした ・新型コロナウイルス感染陽性とされた者との濃厚接触がある ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ・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"/>
3	本日、新型コロナウイルス感染症のワクチン接種をしていない	<input type="checkbox"/>
4	その他、施設における利用時の注意事項を遵守する	<input type="checkbox"/>

※ご提出いただいた個人情報、感染拡大防止対策として館内での発症が確認された時などの目的以外には利用いたしません。

スタッフ記入欄

教室参加

確認スタッフ名