

(入館者用)

神戸市立ポートアイランドスポーツセンター 入館時チェックリスト

入館日 令和 年 月 日 () 時 分

名前 *ご家族での入館の場合は代表者	
年齢 (プール・スケート定期券での利用の方は以下の記入は不要です)	才
住所 (プール・スケート定期券での利用の方は以下の記入は不要です)	〒
連絡先 (プール・スケート定期券での利用の方は以下の記入は不要です)	() -
利用する施設 (いずれかに○)	(25m ・ 50m) プール ・ スケート

入館者(名前・年齢)	上記(代表者)の方	(才)	(才)	(才)
体温	℃	℃	℃	℃
チェック項目 (利用前2週間における以下の項目について、お答えください。ひとつでも該当する場合、入館をお断りいたします。)	マスクの持参 □あり □なし	マスクの持参 □あり □なし	マスクの持参 □あり □なし	マスクの持参 □あり □なし
・平熱を超える発熱がありましたか	□はい □いいえ	□はい □いいえ	□はい □いいえ	□はい □いいえ
・せき、のどの痛みなど風邪の症状がありましたか				
・だるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)を感じましたか				
・嗅覚や味覚の異常を感じましたか				
・体が重く感じる疲れやすいといったことはありましたか				
・新型コロナウイルス感染症陽性者との接触はありましたか				
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいますか				
・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、地域等への渡航または、当該在住者との接触はありましたか。				

※新型コロナウイルス感染症が当施設で発生した場合に備え、利用者の個人情報を収集し、適正に保管します。