

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 20 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

団 体 名 ・ 代 表 者 名	
団 体 住 所	〒
連 絡 先 (電話番号)	() -
利 用 す る 施 設 (い ず れ か に ○)	25mプール ・ 50mプール ・ スケート

入 館 者 (名 前 ・ 年 齢)	(オ)	(オ)	(オ)	(オ)
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、はいかいいえでお答えください。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はありましたか				
・ 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該施設にて発生した場合に備え、利用者の個人情報を収集し、適正に保管いたします。