

# 家族用

## 健康チェックカード

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断りすることがあります

利用日	令和4年 月 日	利用施設	温水プール	
氏名	フリガナ	年齢	歳	
住所		電話	( )	—
同伴者	氏名		年齢	歳
	氏名		年齢	歳
	氏名		年齢	歳
	氏名		年齢	歳
	氏名		年齢	歳
	氏名		年齢	歳
健康状態等	私、並びに同伴者は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・ 次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、 嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・ 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航		チェックを記入 <input type="checkbox"/> ※1項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください	
個人情報取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には関係の保健所への提供等を含みます)		チェックを記入 <input type="checkbox"/>	

備考

# 家族用

## 健康チェックカード

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断りすることがあります

利用日	令和4年 月 日	利用施設	温水プール	
氏名	フリガナ トビシマ タロウ		年齢	●●歳
	飛島 太郎			
住所	●●●●●●		電話	(●●●●) ●●-●●●●
同伴者	氏名	飛島 一郎	年齢	●●歳
	氏名	飛島 二郎	年齢	●●歳
	氏名	飛島 三郎	年齢	●●歳
	氏名	飛島 四郎	年齢	●●歳
	氏名	飛島 五郎	年齢	●●歳
	氏名	飛島 六郎	年齢	●●歳
健康状態等	私、並びに同伴者は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。 ・ 次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい ・ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった ・ 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航			チェックを記入 <input checked="" type="checkbox"/> ※1項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください
個人情報取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には関係の保健所への提供等を含みます)			チェックを記入 <input checked="" type="checkbox"/>

備考