**施設(グラウンド・交流研修センター)　利用確認書**

|  |
| --- |
| 利用日時  西暦　　　　年　　月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分 |

１　団体名・利用者人数をご記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名(チーム) | 不特定多数の来場  あり　・　なし |
| 利用人数  人 |

２　代表者等の住所・連絡先（電話番号）を記入ください。

|  |  |
| --- | --- |
| （ふりがな） |  |
| 氏　名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先（電話番号） |  |

３　以下の項目をチェックしてください。

**（団体代表者等が参加者・チーム関係来場者全員に確認をお願いします。）**

**利用当日の体温**

□　平熱である　　（各個人平熱の＋1.0度以上は、活動をご遠慮ください）

**過去２週間以内に以下の１～８に該当がないか確認してください。**

□　該当なし

１　平熱を超える発熱があった。

２　咳，のどの痛みなど風邪の症状があった。

３　だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）があった。

４　嗅覚や味覚の異常があった。

５　体が重く感じる，疲れやすいなど感じることがあった。

６　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があった。

７　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいた。

８　過去１４日以内に政府から，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った。

　　※１～８に該当する方は利用・来館を自粛して頂きますようお願いします。

　　※団体代表者は参加者・来場者全員の状況を取りまとめ，保管しておいてください。**別紙の利用者(チームSTAFF・選手・サポーター)健康状態確認表を記入して下さい。チームで独自のものがあれば代替使用可能。**

新型コロナウイルス感染予防の観点から施設の利用について、遵守すべき事項に取り組みます。また、団体の利用の場合、チーム代表者として、参加者全員の健康状態の取りまとめ、2か月間記録保管をいたします。

署名　氏名（代表者等）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付担当者名 | 施設指定管理者　代表理事　岩本明彦 090-2294-4395 |