※連名不可（1人1枚作成してください） ※お子さまの場合は、保護者がご記入ください

Ｆ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用  公園名  (利用公園に✓) | **【 山城総合運動公園 】**  □陸上競技場　□第２競技場　□球技場Ａ　□球技場Ｂ　□自由広場（第2駐車場）  □野球場（1・2・3・4・5）　□テニスコート（　　　　番）　□弓道場  □体育館メイン　□体育館サブ　□多目的ジム　□会議室　□野外ステージ  **【 府民スポーツ広場 】**  □第１グラウンド　□第２グラウンド　第３グラウンド | | |
| 利用日時 | 令和　　年　　月　　日（　 ）　　　　　時　～　　　　時 | | |
| 氏名 | （ふりがな） | 保護者  氏 名 | （ふりがな） |
|  |  |
| 住所 |  | | |
| 年齢 |  | | |
| 連絡先 | ※確実に連絡がとれる電話番号を記載してください。 | | |

**1.体調管理**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 本日の体温は何度ですか | 本日　 　　°　／　平熱　　 　° |
|  | 利用前2週間の間に発熱はありましたか | あり　／　なし |
|  | ②で「あり」の場合、何日前に発熱し、  何日間続きましたか | 日前に　 　　°程度が 日間 |
|  | 利用前2週間以内に風邪に似た症状がありましたか | あり　／　なし |
|  | ④で「あり」の場合、どのような症状ですか | 咳 ／ 痰が絡む ／ のどが痛い  その他（　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 利用前2週間以内に味覚・嗅覚の異常を感じたことが  ありましたか | あり　／　なし  （　　　　　　　　　　頃から） |
|  | 利用前2週間以内に倦怠感が続く、疲れを感じやすく  なっている状態はありませんでしたか | あり　／　なし  （状態　　　　　　　　　　　） |
|  | その他体調に変調を感じていませんか | 感じている／感じていない  （状態　　　　　　　　　　　） |

**2.人との接触**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 利用前2週間以内に新型コロナウイルス感染症陽性と判断された人に接触しましたか | はい　／　いいえ |
|  | 家族や身近な知人で感染が疑われる人と  接触しましたか | はい（　　日前）　／　いいえ |
|  | 利用前2週間以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国、地域に渡航しましたか | はい　／　いいえ  （どこ　　　　　　　　　　　　　）  （いつ　　　　　　　　　　　　　） |
|  | 1. の国、地域の在住者や渡航者と接触しましたか | はい　／　いいえ  （関係：　　　　いつ頃：　　　　　） |

**3.注意事項**

①　施設管理者の定めたルールに従って利用していただきます。

②　施設管理者が、ルールに従っていないと判断した場合は、利用を取り消し、退場を命じることがあります。

③　利用後、体の変調があった場合は、ただちに報告してください。

④　チェックリストの保管者は、個人情報保護の観点から、漏えい等が生じないよう適正に管理し、利用日から1ヶ月後にシュレッダー等により適切に破棄すること。