

健康チェックカード

川崎市多摩スポーツセンター

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断わりいたします。

利用日	年	月	日	利用施設	トレーニング室・温水プール・SD種目 ()	
利用登録カードをお持ちの方 (右側の記入を省略できます)			利用登録カードをお持ちでない方			
登録番号 No. _____	氏名	フリガナ		年齢	歳・歳代	
	住所			電話	() -	
本日の体温	℃					
健康状態等	私は本日及び過去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した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった				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"/>	

健康チェックカード

川崎市多摩スポーツセンター

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断わりいたします。

利用日	年	月	日	利用施設	トレーニング室・温水プール・SD種目 ()	
利用登録カードをお持ちの方 (右側の記入を省略できます)			利用登録カードをお持ちでない方			
登録番号 No. _____	氏名	フリガナ		年齢	歳・歳代	
	住所			電話	() -	
本日の体温	℃					
健康状態等	私は本日及び過去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した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった				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"/>	