

新型コロナウイルス感染拡大防止対策に伴う体育施設利用者名簿（専用利用）

代表者	氏名または利用者番号	(高等学校)
	連絡先（電話番号）	

利用日	令和4年8月17日（水）	利用時間	8：30 ～ 16：00
利用施設名 (該当箇所を○)	メインアリーナ・サブアリーナ・多目的室・大会議室・小会議室		
	和室・弓道アーチェリー場・リズムエクササイズ室・控室・第二駐車場		

No.	氏名	連絡先 (電話番号) ※ 代表者1名のみ記入	チェック項目(施設の利用にはすべての項目の該当が必要です)			
			37.0度以上の発熱無い または37.0度未満でも 平熱を1度超過していない	息苦しさ・ 強いだるさ の症状がない	喉・咽頭炎 などの症状 がない	過去2週間以 内に感染が 引き続き拡 大している 国・地域へ の渡航歴が ない
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※記載していただいた個人情報は、船橋市個人情報保護条例を遵守し、新型コロナウイルス感染拡大防止に利用させていただきますのでご了承ください。なお、疫学調査の観点から1か月保存の上、廃棄します。