

クロスパル高槻利用に関する確認書(団体利用)

この用紙は、新型コロナウイルス感染拡大予防対策の一環として、ご記入をお願いするものです。収集した情報は、上記目的においてのみ使用します。なお、必要に応じて保健所等の公的機関へ提供する場合があります。参加者の情報については、代表者が取りまとめて、概ね2か月程度保管してください。

利用者の全員が下記項目のいずれにも該当しないことを確認のうえ利用します。

- | | |
|-----------------------|--|
| ① 平熱を超える発熱 | 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 |
| ② 咳、のどの痛みなど風邪の症状 | ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
| ③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) | 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る |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | |
| ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等 | |

利用日時	月 日 : ~ :	施設名	
団体名			
代表者名	(本日来られた人のうちで代表となる方のお名前をご記入ください)		
住所			
電話番号			