

ロウハ公園プール

新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインに基づき、万が一の感染が発生した場合に備え、ご記入をお願い致します。

来場日	2020年	月	日	曜日
お名前				
ご住所				
年齢			当日の体温	
電話番号			ご利用人数	

利用前2週間における以下の事項の有無についてお答えください。

はい	・	いいえ	平熱を超えた発熱がある。
はい	・	いいえ	せき、のどの痛みなど風邪の症状がある。
はい	・	いいえ	だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。
はい	・	いいえ	味覚や臭覚の異常がある。
はい	・	いいえ	体が重く感じる、疲れやすい等がある。
はい	・	いいえ	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る。
はい	・	いいえ	同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症が疑われる人がいる。
はい	・	いいえ	過去14日間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、地域等への渡航または当該在住者と濃厚接触がある。

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止の目的で個人情報取得し、適正に取り扱います。

ロウハ公園プール

新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドラインに基づき、万が一の感染が発生した場合に備え、ご記入をお願い致します。

来場日	2020年	月	日	曜日
お名前				
ご住所				
年齢			当日の体温	
電話番号			ご利用人数	

利用前2週間における以下の事項の有無についてお答えください。

はい	・	いいえ	平熱を超えた発熱がある。
はい	・	いいえ	せき、のどの痛みなど風邪の症状がある。
はい	・	いいえ	だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。
はい	・	いいえ	味覚や臭覚の異常がある。
はい	・	いいえ	体が重く感じる、疲れやすい等がある。
はい	・	いいえ	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る。
はい	・	いいえ	同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症が疑われる人がいる。
はい	・	いいえ	過去14日間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、地域等への渡航または当該在住者と濃厚接触がある。

※ 新型コロナウイルス感染拡大防止の目的で個人情報取得し、適正に取り扱います。