

町田市立室内プール トレーニング室エクササイズプログラム 予約申込書(一般利用者用) FAX専用

町田市立室内プールをご利用いただきまして誠にありがとうございます。
当施設では新型コロナウイルス感染症拡大防止対策としまして、利用者の皆様に感染症予防のご協力をお願いしております。
つきましては別紙にてご案内している遵守事項をご確認の上、本用紙のご記入・送信をお願い致します。

太枠内をご記入下さい

申請者 ※フルネームでご記入ください	年齢	住所 〒
ふりがな		
	男・女	連絡先 TEL — — FAX — —

参加希望日、プログラムの前後にトレーニング室内のマシンを利用されるかをご記入ください。

※リフレッシュ体操の参加にはビギナートレーニングの受講が必須となります

プログラムスケジュールについては開館予定表かホームページをご確認ください。

※8/3(月)開催の「理学療法士プログラム」をご希望の方は備考欄にご記入ください。

ビギナートレーニング 受講 済 未受講 ※未受講の場合は利用初回日がビギナートレーニングとなります (理学療法士プログラムのご参加にはビギナートレーニングの受講は必要ありません)	
希望日 月 日 ()	利用可否 ※施設職員記入欄
マシン利用 有 無	予約を承りました 定員に達しております
備考	※予約にあたりご要望がございましたらご記入下さい。

以下を利用当日に記入の上、2Fインフォメーションにご提出下さい。

利用当日の体温・体調は普段とお変わりないですか	□ある(°C)	□なし
-------------------------	----------	-----

利用日前2週間における以下の事項について

平熱を超える発熱がありましたか	□あった	□なし
咳やのどの痛み等、風邪の症状はありましたか	□あった	□なし
だるさ(倦怠感など)や息苦しさ(呼吸困難)がありましたか	□あった	□なし
嗅覚や味覚の異常はありましたか	□あった	□なし
身体が重く、疲れやすい等の症状を感じましたか	□あった	□なし
新型コロナウイルス陽性とされた方との濃厚接触はありましたか	□あった	□なし
同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか	□いた	□いない
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る国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がありましたか	□あった	□ない

※ご記入頂きました個人情報につきましては新型コロナウイルス感染時の利用記録や保健所等への情報提供にのみ使用いたします。

予約申込・お問合せ

町田市立室内プール Tel 042-792-7761 FAX 042-792-7765