

町田市立室内プール 施設利用申請書(一般利用者用)

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。
当施設ではご利用者のみなさまに新型コロナウイルス感染症拡大防止対策へのご協力をお願いしております。
つきましては別途ご案内しております遵守事項をご確認の上、本用紙をご利用開始前にご提出いただけます様、お願い申し上げます。

ふりがな				利用日	年	月	日
氏名				住所 〒			
性別		年齢					
連絡先	-	-					

確認事項

利用当日の体調は普段とお変わりないですか	<input type="checkbox"/> ある(°C)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
咳やのどの痛み等、風邪の症状はありましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常はありましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
身体が重く感じ、疲れやすい等の症状を感じましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルス陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いた	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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。

室内プール

町田市立室内プール 施設利用申請書(一般利用者用)

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。
当施設ではご利用者のみなさまに新型コロナウイルス感染症拡大防止対策へのご協力をお願いしております。
つきましては別途ご案内しております遵守事項をご確認の上、本用紙をご利用開始前にご提出いただけます様、お願い申し上げます。

ふりがな				利用日	年	月	日
氏名				住所 〒			
性別		年齢					
連絡先	-	-					

確認事項

利用当日の体調は普段とお変わりないですか	<input type="checkbox"/> ある(°C)	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
咳やのどの痛み等、風邪の症状はありましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
嗅覚や味覚の異常はありましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
身体が重く感じ、疲れやすい等の症状を感じましたか	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルス陽性とされた方との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> いた	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あった	<input type="checkbox"/> 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。

室内プール