

- 事前に全員の健康状態を確認・記入いただき、健康チェックリストに該当する項目がある場合は利用をご遠慮願います。

健康チェックリスト

京都府立山城勤労者福祉会館

利用日	年 月 日
利用時間	午前 午後 夜間 時 分～ 時 分
利用種目	
団体名	
代表者名	
電話番号	
利用人数	名
施設区域	体育館 半面・全面 外コート 第1 2 3会議室

- グループ全員を対象に回答下さい。

利用者全員の連絡先把握(氏名、年齢、住所、電話番号)	有	
当日を含む 利用前2週間	平熱を超える発熱	無
	咳、のどの痛み等風邪の症状	無
	だるさ、息苦しさ	無
	嗅覚や味覚の異常	無
	体が重く感じられる、疲れやすい等	無
	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触	無
	同居家族や身近な知人に感染の疑い	無
過去14日以内に政府から入国制限されている国や地域への渡航又は当該者と濃厚接触	無	
利用者全員がマスクの準備	有	

※利用時に受付窓口で、「利用者全員の連絡先リスト」の提示をお願いします。

※「利用者全員の連絡先リスト」の提出を求めることがあります。