

ジュニアボウリング体験会参加のための確認リスト

参加時には下記のリストに従って確認をして、受付スタッフにご提出をお願い致します。

○印をお付けください

すべて「はい」の場合以外、自主的に参加を見合わせて戴きます。

1. 感染防止の為に主催者が決めた遵守項目をお守り戴けますか？
(はい ・ いいえ)

2. 教室終了後2週間以内に万一感染症を発症した場合、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告すると共に保健所等関係機関に「氏名、住所、連絡先(電話番号)」を情報提供する事に同意して戴けますか？
(はい ・ いいえ)

3. 利用当日(出かける直前)の体温は平熱でしょうか？ (はい ・ いいえ)

4. 利用前2週間における以下の事項について伺います。
 - 1) 平熱を超える発熱はなかったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 2) 咳、のどの痛み等風邪の症状はなかったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 3) だるさ(けん怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はなかったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 4) 臭覚や味覚の異常はなかったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 5) 身体が重く感じる、疲れやすい等の症状はなかったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 6) 新型コロナウイルス感染症陽性となった方との濃厚接触は無かったですか？ (はい ・ いいえ)
 - 7) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方は居なかったですか？ (はい ・ いいえ)

5. 必ずマスクを着用してご参加戴き、終了後および会話する際はマスク着用を厳守戴けますか。
(はい ・ いいえ)

年月日

氏名

<お願い> もれなくご確認をお願いします。