

利用受付表

ご家族で1枚 記入をお願いいたします。

施設を利用する際は、本書を印刷いただき以下の項目をご記入のうえ、ご持参ください。

本書にご記入いただきました情報は、新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合にのみ、使用いたします。ご協力をお願いいたします。

記入項目		施設 確認欄
氏名		
住所		
区内外	区内（在住・在勤・在学）・区外 区内在勤・在学の方は、会社名もしくは学校名をご記入ください。 ()	
電話番号	— —	
利用日	令和 年 月 日	
利用時間	時 分 ~ 時 分	
利用施設	すみだスポーツ健康センター	

利用日までにおける下記の項目をご自身でチェック☑してください。

少しでも体調が良くない場合は、利用をお控えください。

・平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
・咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>
・だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
・嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
・体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない	<input type="checkbox"/>
・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ない	<input type="checkbox"/>

※新型コロナウイルスに感染した方で、療養期間が終了して直後の方は、療養期間が終了した日からの状況をチェックしてください。