

施設利用者 検温・健康チェックシート

ご利用日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ : _____ ~ _____ : _____

チーム名 _____ 代表者様 _____

本日は、ご利用いただき誠にありがとうございます。
ご利用いただくににあたり、検温・健康チェックシートのご記入にご協力をお願い致します。
フロントに提出後、ご利用開始と致します。

- ①37.5℃以上の発熱がない
- ②咳、のどの痛みなどの風邪の症状がない
- ③だるさ(倦怠感)、息苦しさがない
- ④味覚、嗅覚の異常がない
- ⑤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

上記項目に1つでも当てはまる方は、ご利用いただけません。

	お名前	①	②	③	④	⑤	体温(℃)
例	多摩川 キューズ	○	○	○	○	○	36.5
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							