児童室用

新型コロナウイルス感染症対策記入票

感染者が発生した場合に、保健所へ提出を行う資料として、利用日当日にご記入、ご提出をお願いしております。ご理解とご協力をお願いいたします。

① 利用日時　令和　　年　　月　　日
　時間　　：　　～　　：
② 利用施設　児童室
③ 名前・年齢　（氏名）　　（年齢）　　歳
④ 住所
⑤ 電話番号

⑥ 同伴者

	電話番号：同上
	電話番号：同上
	電話番号：同上
	電話番号：同上
	電話番号：同上
	電話番号：同上

連絡先が同じ場合は同上に○を付ける

⑦ 確認事項

※ 複数人で利用する場合は、利用者全員で下記の内容について確認し、結果をチェック欄に記載して下さい。

	内容	チェック欄
1	利用当日の体温に異常がない	
2	利用前２週間において以下の事項の有無	
	ア　平熱を超える発熱がない	
	イ　咳、のどの痛み、倦怠感、味覚や嗅覚の異常等の症状がない	
	ウ　新型コロナウイルス感染症陽性の者との濃厚接触がない	
	エ　同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない	
	オ　過去 14 日以内に海外への渡航歴がない	
3	【伊奈町「新しい生活様式」安心宣言】及び【伊奈町ふれあい活動センターにおける新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン】の内容を遵守する	

個人情報の取り扱いにつて

※ 把握した情報の保存期間は１か月とし、その後速やかに廃棄します。
※ 本書類は、新型コロナウイルス感染症拡大防止を目的として使用し、厳正に管理します。