

輝き市民サポートセンター来館者名簿

この名簿は、新型コロナウイルス感染症対策として、利用者の安全を確保するため、利用日から2週間の保管をお願いします。
(別様式でも可)

利用日	令和 年 月 日	利用時間	時 分 ~ 時 分
団体名			参加人数
代表者氏名			電話番号

●代表者は利用当日に、参加者全員の体温と体調等に異常がないかを来館者名簿により確認し、利用日から2週間保管してください。名簿を作成していない場合は、施設を利用することはできません。

●すべてにこの項目で「該当しない」にチェックがつかない方は、参加を見合わせてください。

●代表者は、施設利用後に、参加者の新型コロナウイルスへの感染が確認された場合には、代表者に報告されるよう、参加者全員の連絡先を把握し、連絡体制を構築してください。参加者の感染が確認された場合は、代表者はすみやかに市へ報告してください。

●必要に応じて、市や保健所等の公的機関へ名簿の提出をお願いすることがあります。

名簿の作成・保管について確認いただき、参加者名を記入し、検温、体調確認等の結果にチェックをお願いします。

No.	参加者氏名	体温	体調	濃厚接触
		37.5度以上の発熱又は平熱比1度超過がある	息苦しさ、強いだるさ、せき・咽頭痛の症状がある	陽性とされた者との濃厚接触がある場合、過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がある場合
1		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
2		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
3		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
4		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
5		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
6		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
7		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
8		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
9		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
10		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
11		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
12		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
13		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
14		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない

No.	参加者氏名	体温	体調	濃厚接触
		37.5度以上の発熱又は平熱比1度超過がある	息苦しさ、強いだるさ、せき・咽頭痛の症状がある	陽性とされた者との濃厚接触がある場合、過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がある場合
15		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
16		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
17		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない
18		<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない	<input type="checkbox"/> 該当しない