

# 利用者名簿

令和2年 月 日

利用施設名：

利用時間：           ：           ～           ：

|       |  |
|-------|--|
| 使用団体名 |  |
|-------|--|

| No. | 氏 名 | 住 所 | 電 話 番 号 | 備 考 | 健 康<br>チ ェ ッ ク<br>※下記参照 |
|-----|-----|-----|---------|-----|-------------------------|
| 1   | 代表者 |     |         |     |                         |
| 2   |     |     |         |     |                         |
| 3   |     |     |         |     |                         |
| 4   |     |     |         |     |                         |
| 5   |     |     |         |     |                         |
| 6   |     |     |         |     |                         |
| 7   |     |     |         |     |                         |
| 8   |     |     |         |     |                         |
| 9   |     |     |         |     |                         |
| 10  |     |     |         |     |                         |
| 11  |     |     |         |     |                         |
| 12  |     |     |         |     |                         |
| 13  |     |     |         |     |                         |
| 14  |     |     |         |     |                         |

◆健康チェックの判断基準について  
 代表者は、利用者が以下の項目に該当しないことを確認の上、チェック欄に☑印を付けて提出してください。

① 風邪の症状や発熱(目安は37.5℃)がある  
 ② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある

上記の項目に該当する方や体調が思わしくない方、風邪のような症状がある方、もしくは基礎疾患をお持ちの方は、施設利用を見送る等のご検討をお願いします。

◆個人情報の取扱いについて  
 ※提出いただいた個人情報は新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として使用し、適切に管理いたします。  
 ※保健所等の行政機関へ提供の可能性があります。行政機関以外の、第三者へ開示はしません。  
 ※提出いただいた個人情報は、4週間を目安として廃棄いたします。