

※全てご記入の上、当日ご持参ください。

## 多賀城スイーツウォーキング 体調チェックシート

令和3年11月14日

NO.	(ふりがな) 名 前	年 齢	住 所 T E L	本日の体温 下記別表内容の該当有無
1			住所 TEL	℃ <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
2			住所 TEL	℃ <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
3			住所 TEL	℃ <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
4			住所 TEL	℃ <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
5			住所 TEL	℃ <input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし

感染予防対策のご協力、ありがとうございます。

※参加者全員の名簿を提出いただきます。用紙不足の際は、コピーにてご対応ください。

※本用紙に記載されていない方の参加(付添いも含む)は認められません。

※本用紙は多賀城市民スポーツクラブが保管し、新型コロナウイルス感染予防対策に関わること以外には使用いたしません。

※多賀城スイーツウォーキング終了後、1か月の間に感染者が発生しなかった場合は、多賀城市民スポーツクラブにおいてシュレッダー破棄いたします。

○体調のすぐれない方はご来場をお控えください。

○参加の際は必ずマスクを着用してください。

○手指の消毒、3密を避ける行動、ソーシャルディスタンスの確保にご協力ください。

○水分補給とスイーツウォーキングで配布されるお菓子以外の飲食を禁止とします。また、ゴミはお持ち帰りください。

○多賀城スイーツウォーキング参加後、2週間以内に発熱などの症状があった場合には、最寄りの保健所、診療所等に相談後、多賀城市民スポーツクラブ(022-365-1918)まで報告してください。

【別表】多賀城スイーツウォーキング前、2週間における以下事項の該当有無

1. 平熱を超える発熱(概ね37度5分以上)
2. 咳・のどの痛みなどの風邪症状
3. だるさ(倦怠感)息苦しさ(呼吸困難)
4. 嗅覚や味覚の異常
5. 体が重く感じる、疲れやすい等
6. 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の有無
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
8. 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。