

調布市総合体育館 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

利用日時	月 日 時 分 ～		
お名前 または 団体名		利用施設 (該当に○)	体育室 / プール 会議室 / トレーニング室 ランニングコース 見学 (付添)
電話番号		代表者名 (団体のみ)	

別紙, チェックリストを確認のうえ (団体の場合はメンバー全員), 該当する項目がない場合は下記のチェック欄にチェックを入れてください。当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

※利用者の中で新型コロナウイルス感染症を発症した場合は, 保健所等への情報提供の協力をお願いします。

☐ 該当する項目はありません。感染対策を厳守します。

※該当する項目がある方は利用の自粛をお願いします。

ご記入いただいた個人情報は, 新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

調布市総合体育館 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

利用日時	月 日 時 分 ～		
お名前 または 団体名		利用施設 (該当に○)	体育室 / プール 会議室 / トレーニング室 ランニングコース 見学 (付添)
電話番号		代表者名 (団体のみ)	

別紙, チェックリストを確認のうえ (団体の場合はメンバー全員), 該当する項目がない場合は下記のチェック欄にチェックを入れてください。当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

※利用者の中で新型コロナウイルス感染症を発症した場合は, 保健所等への情報提供の協力をお願いします。

☐ 該当する項目はありません。感染対策を厳守します。

※該当する項目がある方は利用の自粛をお願いします。

ご記入いただいた個人情報は, 新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

調布市総合体育館 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

利用日時	月 日 時 分 ～		
お名前 または 団体名		利用施設 (該当に○)	体育室 / プール 会議室 / トレーニング室 ランニングコース 見学 (付添)
電話番号		代表者名 (団体のみ)	

別紙, チェックリストを確認のうえ (団体の場合はメンバー全員), 該当する項目がない場合は下記のチェック欄にチェックを入れてください。当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

※利用者の中で新型コロナウイルス感染症を発症した場合は, 保健所等への情報提供の協力をお願いします。

☐ 該当する項目はありません。感染対策を厳守します。

※該当する項目がある方は利用の自粛をお願いします。

ご記入いただいた個人情報は, 新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

調布市総合体育館 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

利用日時	月 日 時 分 ～		
お名前 または 団体名		利用施設 (該当に○)	体育室 / プール 会議室 / トレーニング室 ランニングコース 見学 (付添)
電話番号		代表者名 (団体のみ)	

別紙, チェックリストを確認のうえ (団体の場合はメンバー全員), 該当する項目がない場合は下記のチェック欄にチェックを入れてください。当施設で感染者が発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

※利用者の中で新型コロナウイルス感染症を発症した場合は, 保健所等への情報提供の協力をお願いします。

☐ 該当する項目はありません。感染対策を厳守します。

※該当する項目がある方は利用の自粛をお願いします。

ご記入いただいた個人情報は, 新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。