

埼玉県障害者交流センター 利用確認票

担当職員確認欄

新型コロナウイルス感染防止対策のため体調の確認を行っております。ご利用の際は太枠内のご記入、ご利用の施設にチェック印をしていただき、提出をお願いします。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

利用日	令和4年 月 日( )	本日の体温 _____ °C ※37.5°C以上の方はご利用いただけません。
利用証登録番号	氏名	
緊急連絡先		
本日ご利用の施設	<input type="checkbox"/> スポーツ施設 <input type="checkbox"/> 文化施設 <input type="checkbox"/> その他	

以下の事項に1つでも該当する場合、本日はセンターをご利用いただけません

- ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）  
※体調についての詳細は裏面に記載しています。裏面もご確認ください。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

埼玉県障害者交流センター 利用確認票

担当職員確認欄

新型コロナウイルス感染防止対策のため体調の確認を行っております。ご利用の際は太枠内のご記入、ご利用の施設にチェック印をしていただき、提出をお願いします。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

利用日	令和4年 月 日( )	本日の体温 _____ °C ※37.5°C以上の方はご利用いただけません。
利用証登録番号	氏名	
緊急連絡先		
本日ご利用の施設	<input type="checkbox"/> スポーツ施設 <input type="checkbox"/> 文化施設 <input type="checkbox"/> その他	

以下の事項に1つでも該当する場合、本日はセンターをご利用いただけません

- ・体調がよくない場合（例：発熱・咳・咽頭痛などの症状がある場合）  
※体調についての詳細は裏面に記載しています。裏面もご確認ください。
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

利用前2週間における以下の事項の有無
平熱を超える発熱
咳、のどの痛みなど風邪の症状
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
嗅覚や味覚の異常
体が重く感じる、疲れやすい等

※1つの項目でも該当する場合は、表面の「体調がよくない場合」に該当します。

ご不明な点がありましたら職員にお声がけください。

障害者交流センター

利用前2週間における以下の事項の有無
平熱を超える発熱
咳、のどの痛みなど風邪の症状
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)
嗅覚や味覚の異常
体が重く感じる、疲れやすい等

※1つの項目でも該当する場合は、表面の「体調がよくない場合」に該当します。

ご不明な点がありましたら職員にお声がけください。

障害者交流センター