

健康チェックカードをご記入ください

新型コロナウイルス感染症予防策として、**トレーニング室・温水プール・弓道場・アーチェリー場・北陸上競技場個人利用施設**をご利用の際は、ご利用当日に「**健康チェックカード**」をご記入提出いただいたうえ、ご利用いただきますようお願い申し上げます。

下記の手順をご確認の上、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

1. 記載台にて「**健康チェックカード**」に必要事項を記入してください。
2. 記入した「**健康チェックカード**」を持って、受付でご利用手続きをお願いします。

その他注意事項

1. 「健康チェックカード」初回受付時、希望者に「**利用登録カード**」を発行いたします。
※次回ご利用時に、「利用登録カード」の登録番号をご記入いただくことで一部の記入項目を省略いただけます。
2. **定期券を利用してご利用される方も**「健康チェックカード」をご記入ください。
3. ご記入いただきました個人情報、適正な管理のもと保管し、新型コロナウイルス感染症に係る事案が発生した場合のみ使用させていただきます。
4. 「健康チェックカード」を**印刷し、事前にご記入**いただくとご利用手続きがスムーズにできます。

ご利用の皆さまには大変お手数をおかけいたしますが、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

パロマ瑞穂スポーツパーク

指定管理者（公財）名古屋市教育スポーツ協会



健康チェックカード パロマ瑞穂スポーツパーク

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断わりすることがあります

利用日	令和2年6月○日 入場時間 ▲:◆	利用施設	トレーニング室・温水プール・弓道場 アーチェリー場・北陸上競技場	
利用登録カードをお持ちの方 (右側の記入を省略できます)		利用登録カードをお持ちでない方		
登録番号	氏名	フリガナ	年齢	20 歳
【 瑞穂 】 () No. 1	瑞穂 太郎	ミズ ホ タ ロウ		
	住所	電話	(052) 836-8210	
	瑞穂区萩山町3丁目68番地の1			
本日の体温	36.5 °C (検温ご希望の方はお申し出ください)			
健康状態等	私は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。→		チェックを記入	
	<ul style="list-style-type: none"> 次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった 		<input checked="" type="checkbox"/> ※1項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください	
個人情報取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には名古屋市や関係の保健センターへの提供等を含みます)		チェックを記入	
			<input checked="" type="checkbox"/>	

健康チェックカード パロマ瑞穂スポーツパーク

記入・同意いただけない場合は施設の利用をお断わりすることがあります

利用日	令和2年 月 日 入場時間 :	利用施設	トレーニング室・温水プール・弓道場 アーチェリー場・北陸上競技場	
利用登録カードをお持ちの方 (右側の記入を省略できます)		利用登録カードをお持ちでない方		
登録番号	氏名	フリガナ	年齢	歳
【 瑞穂 】 () No. _____				
	住所	電話	() -	
本日の体温	°C (検温ご希望の方はお申し出ください)			
健康状態等	私は本日及び過去14日以内に下記のいずれにも該当していません。→		チェックを記入	
	<ul style="list-style-type: none"> 次のような症状があった 平熱を超える発熱、咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重いと感じる、疲れやすい 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触があった 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった 入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域に渡航した、またはそれら地域の在住者との濃厚接触があった 		<input type="checkbox"/> ※1項目でも該当する場合、本日の利用を見合わせてください	
個人情報取扱の同意	私はこのカードに記入した内容について、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために必要な範囲で施設管理者が保管・利用することに同意します。 (「利用」には名古屋市や関係の保健センターへの提供等を含みます)		チェックを記入	
			<input type="checkbox"/>	