**同意書(個人用)**

新型コロナウィルスの感染拡大防止のため、施設の利用及び会議の参加にあたって以下項目に同意します。

1.　2週間以内に海外渡航していません。

2.　2週間以内に静岡県外への移動はしておりません。

3.　新型コロナウィルス感染者との接触はありません。

4.　発熱・咳・倦怠感・味覚障害・嗅覚障害はありません。

5.　施設の利用及び会議の参加にあたっては、下記事項を遵守します。

 ・コロナ対策　健康管理シートの提出

・手指消毒の徹底

 ・サージカルマスク（不織布）の利用

 ・ソーシャルディスタンス（約１～2メートル）の徹底

 ・控えめな会話

6.　施設利用者・会議出席者で感染及び濃厚接触が確認された場合には氏名等の情報を調査機関へ情報開示・お客様にご連絡することに同意します（感染拡大防止の用途以外で第三者へ情報提供は致しません）。

令和 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| 【お名前】 | ㊞ |
| 【所属団体】 |  |
| 【住　　所】 | 〒　　　　　－ |
|  |  |
| 【連絡先】　 | (自宅)　　　　　　 －　　　　　　－ |
|  | (携帯) 　　　　　　－　　　　　　－ |
|  | (ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ) 　　　　　　　　@ |

|  |
| --- |
| **コロナ対策　健康管理シート** |
| **氏名** |  |
| **所属****団体** |  |
| **連絡先** | (自　　宅）(携　　帯）(メールアドレス） | ―　　　　　　　　　　　――　　　　　　　　　　　―＠ |
| **持病** | 有　　・　　無　　（　あり場合は、持病についてお答えください。）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 日付 | 体温 | 酸素飽和度(**測定可能な人のみ**) | 症状等(該当する場合は○印を記入) | その他(該当する場合は○印と行先を記入) |
| 倦怠感 | 咽頭痛 | 頭痛 | 咳 | 鼻水鼻づまり | 味覚障害 | 嗅覚障害 | その他※気づいたこと | 海外渡航 | 県外移動 | 接触の有無 |
| 陽性者 | 濃厚接触者 |
| 3/27(土) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | (　) | (　) |  |  |
| 3/28(日) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 3/29(月) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 3/30(火) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 3/31(水) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/1(木) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/2(金) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/3(土) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/4(日) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/5(月) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/6(火) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/7(水) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/8(木) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/9(金) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |
| 4/10(土) |  ． ℃ | % |  |  |  |  |  |  |  |  | () | () |  |  |

※県外移動に伴うことが原因となる感染も想定されるため記載をお願いします。

**※直近14日以内に発熱等の感染を疑うような症状があった場合は入場できません。**

※コピーして使用するようにお願いします。