

壁打ちテニス 使用申込書

新型コロナウイルス感染防止のため、次の確認と提出のご協力をお願いします。

使用日	月 日	壁打ちコートNo.		使用開始時間	
利用者名			電話番号		
住所	市				

(※ 上記情報は、万一感染が発生した場合のみに利用するもので、それ以外には使用しません。)

◎ 以下の確認事項・依頼事項についてチェック及び確認をお願いします。(□に✓を記入)

(□に を記入)

- 本日の体温・体調の確認
- 2週間前の下記事項の確認
 - ① 平熱を超える発熱がない ② せき・のどの痛み等の風の症状がない
 - ③ だるさ(倦怠感)・息苦しさ(呼吸困難)がない ④ 嗅覚・味覚に異常がない
 - ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない
 - ⑥ 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触はない
 - ⑦ 過去14日以内に政府が入国制限・入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚折衝はない
(当日の体調に不安がない方、①～⑦に該当する方はご利用ください)
- プレー中以外は極力マスク着用をお願いします。
- 利用日以降2週間以内にコロナウイルスに感染が判明した場合には、当公園まで速やかにご連絡願います。