

健康チェック表

本日は『カリビアンビーチ』をご利用いただき、誠にありがとうございます。
このチェック表は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご利用になる代表の方々に記入をお願いしております。

ご記入いただいた個人情報は、一時的に保存をさせていただき、新型コロナウイルス感染拡大防止以外の目的で使用することはありません。

また、新型コロナウイルス感染者が確認された場合は、個人情報を桐生保健福祉事務所（保健所）に提供する場合があります。あらかじめご了承ください。

おなまえ

ご住所

電話番号

ご利用人数	男 性	女 性	計
大人	名	名	名
小中学生	名	名	名
幼児	名	名	名

下記に該当する人がいますか はい いいえ

- ① 37.5℃以上の発熱のある方（※スタッフが体温測定を実施します）
- ② 風邪のような症状、強いだるさ、息苦しさがある方
- ③ 同居家族や身近な知人に感染が疑われている方がいる方
- ④ その他、新型コロナウイルス感染可能性の症状がある方
（※上記いずれかに該当する方は利用できません）

カリビアンビーチスタッフ記入欄

利用日 年 月 日 使用ロッカー番号（代表）
