

アリーナ団体・グループ利用 確認書

※室内履きでご利用ください。

月	日	利用時間	:	~	:
代表者名					
団体名				利用人数	
住所					
連絡先電話番号					

※代表者が全員に確認お願いします(必須)

利用当日、平熱を超える体温の者はいません。

利用当日より2週間前において、下記のチェックリストに該当する者はいません。

※チェックリスト

- ◆ 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状
- ◆ だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)
- ◆ 体が重く感じる、疲れやすい等
- ◆ 嗅覚や味覚の異常
- ◆ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触が有る
- ◆ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- ◆ 海外への渡航または海外から来た人との接触が有る