受付番号＿＿＿＿＿

松本市スポーツ協会主催教室体温等の記録

令和　　年　　月　　日

教室名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※申込時と変更があったら下記に記入してください。

住　所

連絡先（ＴＥＬ）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

〈個人情報の取り扱いについて〉

一般財団法人松本市スポーツ協会は、個人情報の保護に関する法律および松本市個人情報保護条例並びに一般財団法人松本市スポーツ協会個人情報管理規程に基づき、取得・保有する個人情報をスポーツ教室運営のために利用します。また、取得した個人情報は、本人の同意なく目的外の利用を行うことはありません。

１　本日の体温＿＿＿＿＿＿＿＿℃

（平　熱＿＿＿＿＿＿＿＿℃）

２　利用前２週間における以下の事項の有無（該当する場合は☑して下さい）

□　平熱を超える発熱がある

□　咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある

□　だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がある

□　嗅覚（食べ物の香り）や味覚の異常がある

□　体が重く感じ、疲れやすい

□　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ある

□　同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

□　過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

３　マスクを持ちましたか　　□　はい　　□　いいえ