

# ヘルスチェックシート

本日は、ご来館いただきありがとうございます。  
エコエイトやつしろでは、新型コロナウイルス感染防止のため、ご入館前に健康状態のチェックをお願いし、ひとつでも該当する場合はご入館をお断りしております。  
また、ご見学中も、咳や体調不良等の症状が見受けられました場合は、お声掛けさせていただくこともございます。

【入館日】

【団体名】

## 1 健康状態等について

※以下の項目に該当ないことを、代表者の方が見学者全員に確認してください。

|                    |   |     |
|--------------------|---|-----|
| 見学者の方で<br>過去14日以内に | ① 発熱の症状のある方はいませんか？                                  | いない |
|                    | ② 息苦しさや強いだるさの症状の方はいませんか？                            | いない |
|                    | ③ 咳、くしゃみ、鼻水、のどの痛みの症状の方はいませんか？<br>(花粉症や喘息などの持病は除きます) | いない |
|                    | ④ 味覚、嗅覚が感じられない方はいませんか？                              | いない |
|                    | 同居している方に、①②③④の症状のある方はいませんか？                         | いない |

## 2 渡航歴について

※以下の項目に該当ないことを、代表者の方が見学者全員に確認してください。

|  |     |
|--|-----|
| ご自身または同居されている方で、過去14日以内に海外への渡航歴がある見学者はいませんか？ | いない |
|--|-----|

連絡先等につきましては、エコエイトやつしろ館内において、新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた際の連絡のみに使用します。

お名前は全ての入館者を記入していただきますが、ご連絡先につきましては、市や保健所等からの連絡を代表者がお取次ぎいただける場合、代表者のみの記入で構いません。

## 3 連絡先等について

※太線枠内にご記入ください。また、必要な場合は代表者以外の見学者のご連絡先もご記入ください。

|     | お名前<br>(施設見学は原則75人まで)<br>※ひらがな、カタカナでも可 | ご連絡先(電話番号)<br>代表者が連絡を取り次ぐ場合、その見学者の方の<br>連絡先の記入は不要(※代表者の連絡先は必須) | 職員チェック欄      |               |
|-----|--|--|--------------|---------------|
|     |  |  | エレベーター<br>利用 | 手指消毒<br>アレルギー |
| 代表者 |  |  |              |               |
| 2   |  |  |              |               |
| 3   |  |  |              |               |
| 4   |  |  |              |               |
| 5   |  |  |              |               |
| 6   |  |  |              |               |
| 7   |  |  |              |               |
| 8   |  |  |              |               |
| 9   |  |  |              |               |
| 10  |  |  |              |               |

2枚目（前頁のつづき）

|    | お名前<br>(施設見学は原則75人まで)<br>※ひらがな、カタカナでも可 | ご連絡先(電話番号)<br>代表者が連絡を取り次ぐ場合、その見学者の方の<br>連絡先の記入は不要（※代表者の連絡先は必須） | 職員チェック欄      |               |
|----|--|--|--------------|---------------|
|    |  |  | エレベーター<br>利用 | 手指消毒<br>アレルギー |
| 11 |  |  |              |               |
| 12 |  |  |              |               |
| 13 |  |  |              |               |
| 14 |  |  |              |               |
| 15 |  |  |              |               |
| 16 |  |  |              |               |
| 17 |  |  |              |               |
| 18 |  |  |              |               |
| 19 |  |  |              |               |
| 20 |  |  |              |               |
| 21 |  |  |              |               |
| 22 |  |  |              |               |
| 23 |  |  |              |               |
| 24 |  |  |              |               |
| 25 |  |  |              |               |
| 26 |  |  |              |               |
| 27 |  |  |              |               |
| 28 |  |  |              |               |
| 29 |  |  |              |               |
| 30 |  |  |              |               |
| 31 |  |  |              |               |
| 32 |  |  |              |               |
| 33 |  |  |              |               |
| 34 |  |  |              |               |
| 35 |  |  |              |               |
| 36 |  |  |              |               |
| 37 |  |  |              |               |
| 38 |  |  |              |               |
| 39 |  |  |              |               |
| 40 |  |  |              |               |

※身体的距離等の都合により施設見学の収容人数は、原則、1団体あたり代表者を含め75人までとしています。

3枚目（前頁のつづき）

|    | お名前<br>(施設見学は原則75人まで)<br>※ひらがな、カタカナでも可 | ご連絡先(電話番号)<br>代表者が連絡を取り次ぐ場合、その見学者の方の<br>連絡先の記入は不要（※代表者の連絡先は必須） | 職員チェック欄      |               |
|----|--|--|--------------|---------------|
|    |  |  | エレベーター<br>利用 | 手指消毒<br>アレルギー |
| 41 |  |  |              |               |
| 42 |  |  |              |               |
| 43 |  |  |              |               |
| 44 |  |  |              |               |
| 45 |  |  |              |               |
| 46 |  |  |              |               |
| 47 |  |  |              |               |
| 48 |  |  |              |               |
| 49 |  |  |              |               |
| 50 |  |  |              |               |
| 51 |  |  |              |               |
| 52 |  |  |              |               |
| 53 |  |  |              |               |
| 54 |  |  |              |               |
| 55 |  |  |              |               |
| 56 |  |  |              |               |
| 57 |  |  |              |               |
| 58 |  |  |              |               |
| 59 |  |  |              |               |
| 60 |  |  |              |               |
| 61 |  |  |              |               |
| 62 |  |  |              |               |
| 63 |  |  |              |               |
| 64 |  |  |              |               |
| 65 |  |  |              |               |
| 66 |  |  |              |               |
| 67 |  |  |              |               |
| 68 |  |  |              |               |
| 69 |  |  |              |               |
| 70 |  |  |              |               |

※身体的距離等の都合により施設見学の収容人数は、原則、1団体あたり代表者を含め75人までとしています。

4 枚目（前頁のつづき）

|    | お 名 前<br>(施設見学は原則75人まで)<br>※ひらがな、カタカナでも可 | ご連絡先(電話番号)<br>代表者が連絡を取り次ぐ場合、その見学者の方の<br>連絡先の記入は不要（※代表者の連絡先は必須） | 職員チェック欄      |               |
|----|--|--|--------------|---------------|
|    |  |  | エレベーター<br>利用 | 手指消毒<br>アレルギー |
| 71 |  |  |              |               |
| 72 |  |  |              |               |
| 73 |  |  |              |               |
| 74 |  |  |              |               |
| 75 |  |  |              |               |

※身体的距離等の都合により施設見学の収容人数は、原則、1団体あたり代表者を含め75人までとしています。