

感染防止対策チェックシート

トレ室No

*別紙「感染防止対策チェックリスト」の内容をご確認のうえ、
チェックと必要事項の記入をお願いいたします。

「感染防止対策チェックリスト」を確認し、施設の指示に従って利用します。
 また、個人情報の提供に同意します。

※太枠内は団体利用の方のみご記入ください

日付	年 月 日			時間	:	~	:
ナマエ				連絡先 (TEL)			
団体名							
時間帯区分	早朝・A・B・C・D・E・F			人数	大人:	小人:	
利用 施設目的	<input type="checkbox"/> 第一体育室		<input type="checkbox"/> 第三体育室		<input type="checkbox"/> 研修室		
	<input type="checkbox"/> トレーニング室		<input type="checkbox"/> 個人利用・卓球		<input type="checkbox"/> 個人利用・バドミントン		
	<input type="checkbox"/> テニスコート 1		<input type="checkbox"/> テニスコート 2		<input type="checkbox"/> テニスコート 3		
	<input type="checkbox"/> その他 (ロビー・談話室・ランニングステーション等)						
当日 教室	月	<input type="checkbox"/> 早朝エンジョイテニス		<input type="checkbox"/> ズンバゴールド			
		<input type="checkbox"/> フィットネスヨガ		<input type="checkbox"/> エンジョイバレーボール			
	火	<input type="checkbox"/> 火曜エアロビクス					
	水	<input type="checkbox"/> おはよう太極拳		<input type="checkbox"/> 水曜フットサルタイム			
	木	<input type="checkbox"/> シェイプボクシング		<input type="checkbox"/> 木曜エアロビクス			
		<input type="checkbox"/> ズンバ		<input type="checkbox"/> ナイトヨガ			
		<input type="checkbox"/> エンジョイバスケット					
	金	<input type="checkbox"/> マッスルコアピラティス		<input type="checkbox"/> パワーヨガ			
<input type="checkbox"/> 金曜エアロビクス		<input type="checkbox"/> ピラティス					
<input type="checkbox"/> ザ・サーキット							
土	<input type="checkbox"/> エンジョイテニス		<input type="checkbox"/> 土曜フットサルタイム				
イベント	イベント名 ()						