新型コロナウイルス感染防止チェックシート

日頃よりTHE ROCKをご利用頂き誠にありがとうございます。

新型コロナウイルスの感染拡大防止の為、

下記項目のチェックをご来店頂いたお客様へお願いしております。

お手数・ご不便をおかけしますが、何卒ご理解ご協力の程お願い申し上げます。

ご来店日	2020 年　　月　　日		
お名前	（ 満　　歳 ）	性別	男　・　女
お住まいの地域	都 道 府 県　　市 区 郡　　町 村		
電話番号			

以下の項目をチェックしてください。	いずれかに〇をお願いします。	
① 風邪（咳が出る等）の症状がある	いいえ	はい
② 37.5℃以上の発熱症状がある	いいえ	はい
③ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある	いいえ	はい
④ 2週間以内に海外への渡航歴がある	いいえ	はい
⑤ 2週間以内に海外への渡航者との接触がある	いいえ	はい
⑥ 2週間以内に新型コロナウイルス感染者または その疑いがある方と接触がある	いいえ	はい
⑦ 2週間以内に10人以上集まる密閉空間で人が密集、 密接した会合への参加や室内施設を利用した	いいえ	はい
⑧ 同居者に発熱あるいは咳(呼吸器症状)のある人がいる	いいえ	はい

ご協力ありがとうございました。

チェックシートにご記載頂いた回答結果は、THE ROCKで責任もって保管し、

お客様の同意なく事業者を含む第三者に提供することはございません。

但し、保健所等により感染経路判別の為、開示要求があった場合のみ利用させて

頂くことがございます。

こちらにご理解・ご同意頂けましたら下記同意欄にチェックをお願いします。

☐ 上記に同意します。

THE ROCK
〒359-1111
埼玉県所沢市緑町2-7-17 新井ビルB1F