

**市民プール
利用者
利用者健康チェックシート**

日付	月 日
施設使用時間	9:30~11:30
	12:15~14:15
	15:00~17:00
お住まい	稲城市
お名前	
電話番号	— —

本日の健康状態	良好 不良
本日の体温（基準体温37.5℃以下）	高い 低い
体調が優れない 発熱・呼吸器症状	あり / なし
同居家族に体調の優れない人がいる	あり / なし

公益財団法人 いなぎグリーンウェルネス財団
施設使用時間等はいずれかに○をつけてください。

※市内にお住まいの方のみ利用できます。
市外の方は利用できませんので、ご注意ください。

**市民プール
利用者
利用者健康チェックシート**

日付	月 日
施設使用時間	9:30~11:30
	12:15~14:15
	15:00~17:00
お住まい	稲城市
お名前	
電話番号	— —

本日の健康状態	良好 不良
本日の体温（基準体温37.5℃以下）	高い 低い
体調が優れない 発熱・呼吸器症状	あり / なし
同居家族に体調の優れない人がいる	あり / なし

公益財団法人 いなぎグリーンウェルネス財団
施設使用時間等はいずれかに○をつけてください。

※市内にお住まいの方のみ利用できます。
市外の方は利用できませんので、ご注意ください。