(様式第４号)

ふるまい従事者名簿 わたSHIGA輝く国スポ・障スポ甲賀市実行委員会

ふるまい実施日に受付担当者にご提出下さい。 　　　　　　　実施日( 　　月 　　日)

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 氏 名 | 検便(検査日) | 当日の体調発熱・嘔吐・下痢等 | 手指の傷化膿創 | 家族感染症症状の有無 | 対応措置 |
| １ | (現場責任者) | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ２ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ３ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ４ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ５ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ６ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ７ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ８ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| ９ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |
| １０ |  | □済( ／ )□未実施 | 良好・不良 | 有・無 | 有・無 |  |

※従事者の検便については、ふるまい実施日の１ヶ月前までに済ませてください。