

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

ご記入のうえ、施設の利用開始時に受付までご提出ください。

利用団体名			
利用代表者名		連絡先	
利用施設	花田苑		
利用者数	人（大人： 人 子供： 人）		
利用日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分		
利用目的			

下記のチェック項目に該当することを確認してください。

利用者が遵守すべき事項

- 利用当日の体調確認等はされていますか。
 - ・ 体調がすぐれない場合（例：発熱・咳・頭痛など）
 - ・ 同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいる場合
 - ・ 過去14日以内政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- 手洗い、うがいの励行、消毒用アルコールによる手指消毒の実施の周知がなされていますか。
- マスクの着用の周知がなされていますか。
- 飛沫感染を防ぐべく、人と人との距離（2以上・最低1m以上）の確保が図られるように対策がとられていますか。
- 一つの場所に密集、密接が発生しないように周知徹底されていますか。

利用にあたっては、下記の点にご協力ください。

- 感染者が発生した場合に備えて、後日連絡が取れるように、利用団体（主催者）において利用者及び来園者の氏名・電話番号などの緊急連絡先の把握、名簿作成に努めてください。また、必要に応じて保健所等の関係機関へ情報提供される場合があることを、利用者及び来園者に対し周知してください。

名簿作成（例）

団体名： _____

No.	氏 名	年 齢	住 所	連絡先
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

※記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルスの感染症拡大防止のために利用させていただきます。それ以外の目的には、一切使用しません。