

施設利用チェックシート～新型コロナウイルス感染症拡大防止対策～

水郷体育館

申請日： 年 月 日

利用団体名		代表者氏名	
代表者住所		電話番号	
使用室名		利用日時	月 日 時 分 ～ 時 分
(利用内容)			

参加者全員について、代表者が確認し記載してください。

以下、「はい」または「いいえ」の該当する方に✓をつけてください。

■体調について（過去14日以内の状況をみてください。）

	項 目	はい	いいえ
1	発熱（37.5度以上）の症状があった人、ある人はいない。		
2	息苦しさ・せき・鼻水・だるさ（倦怠感）などの症状があった人、ある人はいない。		
3	嗅覚や味覚の異常があった人、ある人はいない。		
4	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった人、ある人はいない。		
5	海外への訪問歴がある人はいない。		

■利用対策について

	項 目	はい	いいえ
1	施設の利用前、利用後に、必ず手洗いやアルコール消毒を行うことができる。		
2	窓を開ける等、定期的（1時間に5～10分程度）に換気ができる。		
3	会場の広さを考慮し、お互いの距離を1～2mあける対応ができる。		
4	マスクを持参している。 (受付時や着替え時等のスポーツを行っていない際や会話をする際にはマスクを着用してください。)		
5	近距離での会話や発声、高唱を避けることができる。		
6	手を繋ぐ、肩を組むなどの相互接触を避けることができる。		
7	参加者の連絡先（電話番号・住所・氏名等）を把握している。 ※当日の利用参加者名簿をご提出ください。（様式は任意で可）		

●その他、特質すべき対応策がありましたらご記入ください。

実施日： 年 月 日

実施日現在、再度、過去14日間を確認しました。

上記の項目の内容に変更はありません。

代表者名 _____

～お願い～

- ・注意事項を守って施設をご利用ください。
なお、咳エチケットや施設利用前後の手洗いに努めてください。
- ・感染防止のために施設管理者が決めたその他の措置の遵守、施設管理者の指示に従うようお願いいたします。
- ・共用スペースにおいても「三つの密」の状態にならないように、気をつけてください。
- ・利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告してください。