

本館利用者用

新型コロナウイルス感染症予防体調チェックシート

皆様に安心して施設をご利用いただくために、以下の項目を確認の上、記入・提出のご協力をお願いします。

1. 体調チェック

- ◎利用の皆様全員に、下記①～⑥の項目について体調チェックを行ってください。
- ◎一つでもチェック項目に該当事項が見られる方は利用できません。

c チェック項目

- ①…発熱の症状 ②…咳や息苦しさ ③…倦怠感 ④…味覚や嗅覚異状
- ⑤…2週間以内に感染者と濃厚接触
- ⑥…2週間以内に海外（感染流行国）又は国内の感染流行地域（クラスター等）への旅行・出張をした

- 利用者に、①・②・③・④・⑤・⑥の項目に該当する者がいます。
→ 該当される方、その方との濃厚接触者の方はご利用できません。
- 全ての利用者に、①・②・③・④・⑤・⑥の項目に該当する者はいません。
→ 「2 同意項目」へ

2. 同意項目

◎利用のすべての皆様でご確認いただき、同意の上、チェックをお願いします。

No.	項 目	チェック
1	本館「新型コロナウイルス感染防止対策マニュアル(最新版)」を踏まえた感染防止対策を講じた上で利用します	<input type="checkbox"/> 同意します
2	利用料金のかかる屋内研修施設は団体専用で利用します	<input type="checkbox"/> 同意します
3	施設利用の間隔を30分以上空けてから利用します ご利用後の施設は換気のみを行います（大食堂はのぞく）	<input type="checkbox"/> 同意します
4	マスクを着用します（着用が困難な場合は咳エチケット等、可能な飛沫防止策をとります）	<input type="checkbox"/> 同意します
5	活動の前後にはこまめに手洗いや手指消毒を徹底します	<input type="checkbox"/> 同意します
6	利用前に検温を実施します。宿泊利用の場合は、毎朝活動前に全員の検温を実施します（体温計：持参）	<input type="checkbox"/> 同意します
7	人と人との間隔をできるだけ確保します	<input type="checkbox"/> 同意します
8	高齢者や基礎疾患がある方は、施設内での人込みをできる限り避けます	<input type="checkbox"/> 同意します
9	利用の前後や休憩時間などの交流等は極力控えます	<input type="checkbox"/> 同意します

利用日程： 年 月 日 ~ 月 日	団体名：
代表者氏名	代表者連絡先（TEL）

受付日

- ※1. 利用当日、受付時にご提出ください。
- ※2. 提出いただいた個人情報、利用に係る連絡等において使用し、適正に取り扱います。