

新型コロナウイルス感染症拡大防止のための 施設利用時セルフチェックシート

団 体 名	(活動内容：)
氏名・代表者名	
住 所	
連 絡 先	
利用施設	
利用者数	人 (大人 人、 子ども 人)
利用日時	月 日 () 時 分～ 時 分

※施設で新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、濃厚接触者となる可能性があり、確実に連絡をとる必要がありますので、個人または代表者の連絡先のご記入をお願いします。
なお、ご記入いただいた個人情報、上記目的以外には使用しません。

①以下の項目をご確認の上、該当する場合は、□枠へ✓をお願いします。

- 発熱・咳の症状など、体調の悪い方はいない。
- 過去2週間以内に、発熱や風邪の症状で病院受診や服薬等をした方はいない。
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいない。
- 過去2週間以内に、感染拡大している地域や外国を訪問した方がいない。

②施設の利用にあたっては、以下の点をご確認の上、ご協力いただける場合は□枠へ✓をお願いします。

- 飛沫感染を防ぐために、咳エチケット、マスクの着用の徹底など対策を講じている。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施する。
- 人との距離を2m程度確保する。
- 大声を出したり、激しい運動をしない。
- 身体接触のある活動を避ける。
- 利用の前後はもとより、利用中も換気を行う。
(推奨される換気の方法：30分に1回以上、数分間程度、窓を全開する。)
- 共有して使用した備品類の消毒を行う。
- 利用の時間や人数は最小限にし、終了後は速やかに退出する。
- 他の人とタオル等の物の共有を避ける。
- 利用日の参加者名簿を用意している。《団体の代表者のみ》
- 感染防止のために施設管理者が決めた措置を守り、指示に従う。
- 感染者が発生した場合など必要に応じて、保健所等の公的機関から情報提供を求められた際には、適切に対応できるようにする。
- 利用者や利用者の家族などが新型コロナウイルス感染症の疑いのため、検査を行った場合には、その結果を含めて、施設管理者まで速やかに報告する。