

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、利用団体の責任者が保管してください。

利用団体名	
責任者名	
責任者連絡先	
利用施設	
利用者数	人(大人 人、子ども 人)
利用日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分

①参加者に、次の症状の方がいないか確認をお願いします。

- 参加者に体調の悪い方はいませんか(発熱や風邪、味覚障害の症状がある方)。
- 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ませんか。
- 過去2週間以内に感染拡大している地域や外国へ訪問した方はいませんか。

②活動にあたっては、下記の点にご注意ください。

- 三密(密閉、密集、密接)を避けてください(競技中は可能な範囲で)
- 活動の時間や人数は最小限に止めてください。
- マスクの着用を徹底してください(競技中は可能な範囲で)。
- こまめに手洗い、うがいを行ってください。
- 咳エチケット(咳をするときは口を塞ぐ等)気をつけてください。
- 共有して使用した道具類は、アルコール消毒を行ってください。
- 活動終了後は速やかに退出し、懇親会等を行わないでください。

(参考様式)

山都町社会教育・体育施設利用者名簿

ご記入のうえ、利用団体の責任者が保管してください。

利用団体名	
責任者名	
責任者連絡先	
利用施設	
利用日時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分

	氏名	連絡先		氏名	連絡先
1			26		
2			27		
3			28		
4			29		
5			30		
6			31		
7			32		
8			33		
9			34		
10			35		
11			36		
12			37		
13			38		
14			39		
15			40		
16			41		
17			42		
18			43		
19			44		
20			45		
21			46		
22			47		
23			48		
24			49		
25			50		