

社会教育施設をご利用の皆様(個人)

新型コロナウィ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、活動後に各施設の受付までご提出ください。

利用施設名			
利用者住所・ 氏名・連絡先	住 所		
	氏 名		
	連絡先		
利用日時	月 日(曜日)	時 分	～ 時 分

①お客様に、下記の症状の方がいないか確認をお願いします。

本日、体調は悪くありませんか(発熱、風邪の症状など)

ある・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ましたか

した・しない

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ましたか

した・しない

②活動にあたっては、下記の点にご注意ください。

活動の時間や人数は最小限に止めてください

密接・密集にならないように、間隔を開けて利用してください

こまめに手洗い、うがいを行い、マスクを着用してください

共有して使用した設備や道具類は、使用後の消毒にご協力をお願いします。

活動終了後は速やかな退出をお願いします。

利用後2週間以内に新型コロナウィルス感染症を発症した場合には、
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願います。