

【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～

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	
使用内容			

以下、「はい」または「いいえ」の該当する方にチェックをつけてください。

■利用条件について

	項目	はい	いいえ
①	比較的少人数である。（別紙の最大利用人数を越えていない。） 使用日・施設名・参加人数をそれぞれご記入下さい。 ※当日人数が変わる場合はお申し付け下さい。		
	月 日 使用室名：		人
	月 日 使用室名：		人
	月 日 使用室名：		人
	月 日 使用室名：		人
	月 日 使用室名：		人
②	3密対策を講じている。 (会場の広さを考慮し、お互いの距離を2m程度の間隔をあけることが可能である)		
③	適切な感染防止対策を講じている。 (利用前,利用後に手洗いやアルコール消毒。マスクの着用、定期的な換気の実施)		
④	利用者の確認、感染確認時における協力（名簿提出等）を行う。 (参加者の連絡先を把握している)		
⑤	近接した距離での会話等が想定されない。		

実施日： 年 月 日

上記の項目の内容に変更はありません。

代表者名 _____ 印