

施設利用チェックシート

※このチェックシートは、仮に施設利用者の中から新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、濃厚接触者の把握など必要な措置を講じるために、ご記入いただくものです。施設利用日当日に施設受付にご提出ください。
 ※このチェックシートは、保存期間（1か月程度）経過後、施設管理者の責において廃棄いたします。

| | | | | | | |
|--|--------------|------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 利用日時 | 令和 年 月 日 () | | 利用時間帯 | | | |
| | | | 午前 ・ 午後 ・ 夜間 ・ 全日 | | | |
| 利用施設 | 赤羽会館 | 利用場所 | 講堂 第1集会室 第5集会室 第一和室 | 大ホール 第2集会室 第6集会室 第二和室 | 小ホール 第3集会室 第7集会室 第三和室 | リハーサル室 第4集会室 第7集会室 第四和室 |
| 団体名 | | | 利用人数 | 人 | | |
| 代表者氏名 <small>(利用日当日に代表者が不在の場合は当日の責任者)</small> | | | 連絡先 | | | |

| | |
|--------------------|--|
| 施設利用者の 体調管理について | ※内容をご確認いただきチェックボックス(□)にチェック(✓)をお願いいたします。 |
| | <input type="checkbox"/> 施設利用者の中に以下の項目に該当する者がいないことを確認しました。 ① 体調がすぐれない(例: 37.5℃以上の発熱、咳・のどの痛みなどの症状がある) ② 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ③ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある |

施設利用にあたってお守りいただく事項

- ※代表者の方は、他の利用者の方への確認をお願いいたします。
 ※以下の事項をお守りいただけない場合、また施設管理者の指示に従わない場合は、施設利用をお断りする場合があります。
 ※項目は、今後の感染状況等により、変更となる場合があります。
- マスクの着用をお願いいたします。
 - こまめな手洗い、アルコール等による手指の消毒を行ってください。
 - 他の利用者や施設管理者等との距離（1m以上）を確保してください。
 - 感染防止のため、施設管理者の指示に従うとともに、施設管理者が定めた感染防止対策の実施をお願いいたします。
 - 利用施設内の換気を適宜行ってください。
 - 施設利用にあたっては、三つの密（密閉・密集・密接）を避けるとともに、来館者の制限をお願いいたします。
 - 資料・チラシ等の配布を行う場合は、手渡しを避け、机上での配布等を行ってください。
 - 施設への集合時間を分散するなど人の密集回避にご協力をお願いいたします。
 - 施設利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、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してください。
 - 代表者は、後日利用者の中から新型コロナウイルス感染症の感染者が出た場合に備え、利用者全員の氏名・連絡先などの把握に努めてください。
 - その他、公益社団法人全国公民館連合会より示された「公民館における新型コロナウイルス感染拡大予防ガイドライン」等を参考に、感染予防対策を実施してください。

施設利用にあたっては、上記項目及び各施設関係条例等を遵守いたします。

署名

以下、施設管理者記入欄

受付日

※施設管理者は、施設利用申請書と合わせて保管願います。

施設管理者