**研修室等の利用にあたってのお願い（チェックリスト）**

様式２

**令和２年９月１９日から使用**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | チェック | 項　　目 |
| 利用前 |  | 万が一感染症が発生した場合に、**参加者全員と連絡がとれます**。 |
|  | 手洗いやアルコール消毒などの**基本的な衛生対策を徹底**します。 |
|  | 感染防止に必要な**施設からの指示・措置を遵守**します。 |
|  | **過去１４日以内**に、①～③のいずれかに**該当する参加者はいません**。①発熱や風邪の症状等の体調不良があった人②同居の家族など①に該当する人との濃厚接触があった人③海外から帰国（入国）した人 |
|  | **利用者全員が検温を行い、体調に異常や不安がないことを確認**しています。 |
|  | **利用者全員がマスクを着用**しています。 |
| 利用中 |  | できる限り**接触や密着を避け、最低限利用者同士が接触しない間隔を確保**しています。**利用中を含めてマスクを外すことが想定される場合は、利用者同士の十分な　間隔（１ｍ以上）を確保**します（介助者などが必要な場合を除く。） |
|  | **大きな声や音を出す場合は、他の利用団体への配慮**をします。 |
|  | **【窓がある場合】３０分に１回以上・５分以上の換気**を行います。**【窓がない場合】出入口を常時開放して利用**します。 |
| 利用後 |  | **活動終了後は速やかに退館**します。（施設に長時間留まっての歓談等はしません。）　 |
|  | **施設が用意した除菌水等で、ドアノブ、机・椅子など触れた部分を消毒**します。 |
|  | 施設利用後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**速やかに報告**します。 |

※ 遵守できない場合は、今後の予約を取り消したり、途中退場を求める場合があります。

令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

上記の項目を遵守して施設を利用します。

団体名

受付者名

電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 施設記入欄 | 施設受付印 |
| 利用施設　　　　　　　　　　　　　　　　　　時間区分　　　　：　　　～　　　：　　　　　確認者　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |  |