**チェックリスト（利用団体向け）**

利用団体用

令和3年12月1日改訂

新型コロナウイルス感染拡大予防

【チェックリスト】

令和　　年　　月　　日

施設管理者　様

団 体 名：

確 認 名：

健康福祉センター会議室の使用に際して、感染拡大予防ガイドラインを遵守し、次に該当する新型コロナウイルス感染防止対策に取り組むことをお約束します。

利用者が施設利用を行う際の留意点及び状況確認事項

□利用前に検温・体調確認を行い、本日の利用者に発熱、風邪症状、嘔吐・下痢等の症状がある者はいなかった。

□定期的に換気（３０分に１回、５分程度、２方向の窓・ドアを全開）を行った

□利用人数（　　　人）はガイドラインに定められた各部屋の利用制限以内の人数であった。（机を使用する場合は机１脚に１人掛けで使用、机を使用しない場合は１人当たりの専有面積を最低３㎡空けて使用した）

□不特定多数が参加するイベントについては、主催者の責任において、入場者数制限、感染拡大予防ガイドラインの周知、動線の工夫、消毒液の用意、イベント前後における密集の回避等の適切な感染予防対策を実施した。

□近距離での会話や発声を避け、最低１ｍの対人距離を確保した。

□演者が発声する場合は、演台との距離を２ｍ確保した。

□大声での会話を誘発する恐れのあるため、大音量でのBGMの使用はしなかった。

□本日利用した者の利用者名簿を作成した。（２週間保管）

□マスクを着用し利用した。

□入館時に手指の消毒を実施した。

□利用した部屋の清拭消毒を行った。

□ゴミはビニール袋に密閉して捨てた。

□休憩スペースでの密集を避けた。

注）上記を遵守できない利用者に対しては、施設予約を取り消す、又は途中退場を求める場合があります

健康福祉センター会議室利用者用

利用者名簿（南アルプス市健康福祉センター）

令和　　年　　月　　日

団体名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　名 | 住　所 | 電話番号 | 体　温 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |

**※体調確認のため必ず記入し、利用日から2週間保管してください。提出していただく場合があります。**

**団体において利用者がわかる名簿等がある場合は、別様式でも構いません。**