施設使用にかかる感染防止チェックリスト

利用年月日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・団体名 | 会場責任者名 |
| 使用目的 | |

|  |  |
| --- | --- |
| 確認項目 | チェックをつけてください。 |
| 1.当校施設を使用する前 | |
| (1).使用者全員に「感染防止対策へのお願い」を周知しましたか。 | □はい　　　　□いいえ |
| (2).使用者の中に体調不良を訴える方はいますか。 | □はい　　　　□いいえ |
| (3).使用者の中に過去2週間以内に海外渡航歴のある方はいますか。 | □はい　　　　□いいえ |
| (4).使用者全員、発熱はありませんか。 | □はい　　　　□いいえ |
| 2.当校施設を使用する際 | |
| (1).使用者全員、当校施設内では必ずマスクを着用してください。 | □ |
| (2).３密回避のための対策を講じていますか。 | □はい　　　　□いいえ |
| (3).施設使用中は換気のため、扉を開放させていただきます。 | □ |
| (4).使用した付帯設備・備品及び機器の消毒にご協力ください。 | □ |
| ア.必要となる消毒液等は準備していますか。 | □はい　　　　□いいえ |