**施設利用チェックリスト（感染症予防）**

**利用年月日：　　令和　年　　月　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **会社・団体名** | **担当者氏名** |
| **利用目的** |

**利用者のみなさまへの質問です**

|  |  |
| --- | --- |
| **確認項目** | **チェックを付けてください** |
| みなさま全員、発熱はありませんか。 |  □はい　　 □いいえ |
| みなさま全員、体調は万全ですか。 | □はい　　 □いいえ |
| みなさま全員、マスクはお持ちですか。 | □はい　　 □いいえ |
| みなさま全員、過去１４日以内に海外渡航歴はありませんか。 | □はい　　 □いいえ |
| ご意見、ご要望があればご記入ください。 |

**以下は、利用代表者への質問です**

|  |  |
| --- | --- |
| **確認項目** | **チェックを付けてください** |
| 施設利用者の連絡先を、把握していますか。 |  □はい　　 □いいえ |
| ３密防止について、利用者全員に説明済みですか。 |  □はい　　 □いいえ |
| ご意見、ご要望があればご記入ください。 |

板橋校プラザ施設使用利用者名リスト

**団体名**:　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**利用年月:令和　　年　　月　　日**

・利用されるみなさまは、お名前を記入し、体温をはかり「検温」に☑を入れてください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | 氏名 | 検温 | NO | 氏名 | 検温 |
| 1 |  | □ | 16 |  | □ |
| 2 |  | □ | 17 |  | □ |
| 3 |  | □ | 18 |  | □ |
| 4 |  | □ | 19 |  | □ |
| 5 |  | □ | 20 |  | □ |
| 6 |  | □ | 21 |  | □ |
| 7 |  | □ | 22 |  | □ |
| 8 |  | □ | 23 |  | □ |
| 9 |  | □ | 24 |  | □ |
| 10 |  | □ | 25 |  | □ |
| 11 |  | □ | 26 |  | □ |
| 12 |  | □ | 27 |  | □ |
| 13 |  | □ | 28 |  | □ |
| 14 |  | □ | 29 |  | □ |
| 15 |  | □ | 30 |  | □ |