令和　　年　　月　　日

利　用　者　名　簿

別紙、施設利用チェックリストを遵守することを承諾し署名します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **団体名** | | **利用者数** | |
|  | | **名** | |
| **責任者氏名** | **電話番号** |  | **体調（○×）** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **利用者氏名** | **体調（○×）** |  | **利用者氏名** | **体調（○×）** |
| 1 | 責　任　者 | | 21 |  |  |
| 2 |  |  | 22 |  |  |
| 3 |  |  | 23 |  |  |
| 4 |  |  | 24 |  |  |
| 5 |  |  | 25 |  |  |
| 6 |  |  | 26 |  |  |
| 7 |  |  | 27 |  |  |
| 8 |  |  | 28 |  |  |
| 9 |  |  | 29 |  |  |
| 10 |  |  | 30 |  |  |
| 11 |  |  | 31 |  |  |
| 12 |  |  | 32 |  |  |
| 13 |  |  | 33 |  |  |
| 14 |  |  | 34 |  |  |
| 15 |  |  | 35 |  |  |
| 16 |  |  | 36 |  |  |
| 17 |  |  | 37 |  |  |
| 18 |  |  | 38 |  |  |
| 19 |  |  | 39 |  |  |
| 20 |  |  | 40 |  |  |

※当用紙は、保健所等の公的機関に提供を求められる場合があります。

各団体で保管をお願いいたします。

**施設利用チェックリスト**

**～新型コロナウイルス感染拡大防止対策～**

**〇利用者が遵守すべき事項**

＊以下の事項に該当する場合は、自主的に利用を見合わせること

・体調がすぐれない場合（例：発熱・咳・頭痛など）

・同居家族や身近な知人などに感染が疑われる方がいる場合

・過去１４日以内政府から入国制限、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場合

＊マスク（又はマスクに代わる物）を持参し、共用区域では着用すること

＊こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること

＊利用者名簿を保管し、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すること

＊施設利用前後のミーティング等においても３つの密を避けること

＊施設内において、多数の人が触れる場所や物については、利用終了時に消毒すること

＊施設利用後は、施設管理者の指示に従い、清掃・共用品の消毒を行うこと

＊利用にあたり、施設管理者による必要な指示に従うこと