新型コロナウィルス感染症対策への協力のお願い

施設利用の前後に次のチェック項目を確認し、対応ができていたら☑を入れ、この用紙をセンター窓口へご提出ください。

※後日、状態を確認するため、利用者の氏名・連絡先を求めることがあります。

　氏名・連絡先が不特定な方の利用はお控えください。

【利用前チェックリスト】

□３密を避けて利用します。

□利用者の中に発熱、せき、下痢などの体調不良者はいません。

□利用の前に石けんによる手洗いをしています。

□おおむね１時間ごとに部屋の換気を行います。

□食事等をする場合は、できるだけ短時間とするとともに、対面を避け、会話を控えます。

【利用後チェックリスト】

□３密を避けて利用しました。

□おおむね１時間ごとに部屋の換気を行いました。

□その他、利用前チェックリストを遵守しました。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 利用日時 | 月　 　　日　　　　 時　 　　分　 ～ 　　時　 　　分 | | | |
| 活動内容 |  | | 部 屋 名 |  |
| 利用人数 | 人 | 記入者 | | |