利用日時　令和　　年　　月　　日

**坂井市コミュニティセンター利用チェックシート　～新型コロナウイルス感染症拡大防止対策～**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用団体名 |  | 代表者氏名 |  |
| 代表者住所 |  | 電話番号  (日中連絡がつく番号) |  |
| 使用室名 |  | 利用人数 |  |
| (利用内容) | | | |

**以下の項目について、確認をお願いします。**

**■体調について**

　利用人数全員について、代表者が確認し記載してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　目 | 確認欄 |
| 1 | 発熱症状がある人、倦怠感(息苦しさ、せき鼻水、だるさ)などの症状がある人はいませんか | □ |
| 2 | 海外(直近1ｶ月)や県外（直近2週間）への訪問歴がある人で、その間発熱症状などで体調を崩した方はいませんか | □ |

**■利用対策について**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　目 | 確認欄 |
| 1 | 利用者全員マスクを着用していますか | □ |
| 2 | 代表者は本日の利用者全員の連絡先等（氏名・住所・電話番号）を把握していますか | □ |
| 3 | 代表者は上記の連絡先等について、必要時に市や保健所等へ情報提供できますか | □ |
| ４ | 部屋の広さを理解し相互距離をできるだけ2m開けることができますか | □ |
| ５ | 窓を開けるなど、定期的(1時間に5～10分程度)に換気できますか。音楽スタジオ・カラオケ室は30分毎に | □ |
| ６ | 利用前後に机や椅子、ドアノブ、スイッチなど、消毒液などで拭き取りできますか | □ |

※このチェックシートは、保存期間（1か月程度）経過後、施設管理者の責において廃棄します

Ver.04