

新型コロナウイルス感染症拡散防止チェックシート(利用者)

(合唱サークル等以外)

令和 年 月 日

団体名

代表者

(利用対策実施責任者)

※下記チェックシートに一つでも該当しない項目がある場合は、施設の利用ができません。

	確認事項	備考
利用者について	<input type="checkbox"/> 利用者の中に、かぜ症状(発熱、咳、のどの痛み等)や具合の悪い者はいません	
	<input type="checkbox"/> 利用者の中に、過去2週間以内に発熱やかぜ症状等で受診や服薬等をした者はいません	
	<input type="checkbox"/> 利用者の中に、感染拡大している地域や国からの帰国日が14日以内にある者はいません	
	<input type="checkbox"/> 利用者に対し、マスクの着用、手指の消毒、咳エチケット、手洗いを励行します	
	<input type="checkbox"/> 利用者記入票を提出します	
	<input type="checkbox"/> 不特定多数が参加する場合(大会、公演等)の手指消毒液等は、主催者が準備します	
活動環境について	<input type="checkbox"/> 換気の悪い密閉空間にしないよう、定期的に換気を行い活動します	30分に一回以上、数分間程度窓を全開する。
	<input type="checkbox"/> 活動時間が長時間とならないように活動します	
	<input type="checkbox"/> 人と人との距離を広くし、人が密集しない活動をします	お互いの距離を1m以上できるだけ2m程度確保する。
	<input type="checkbox"/> 大きな発声をしない活動をします	
感染が発生した場合	<input type="checkbox"/> 利用者の中から感染者が出た場合には、その他の利用者へ連絡を取り、症状を確認する必要があると理解しています	
	<input type="checkbox"/> 利用者の中から感染者が出た場合には、その他の利用者は、保健所などの聞き取りに協力することを理解しています	
	<input type="checkbox"/> 濃厚接触者となった場合は、接触してから2週間を目安に自宅待機の要請が行われる可能性があることを理解しています	