

\_\_\_\_\_の利用に関するチェックシート

利用者名／体温	／ 体温 ℃		
利用者名（子ども）／体温	1人目	／ 体温 ℃	
	2人目	／ 体温 ℃	
住所／連絡先	(連絡先) TEL - -		
利用日時	月 日 ( )	時 分 ~	時 分

①利用当日の確認事(確認したら「✓」チェックしてください。)

- 体調が悪くない(発熱、咳などの症状はないか)
- 同居家族に体調が悪い人がいない(発熱、咳などの症状はないか)
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいないこと。

※該当する方は、参加を控えるようにしてください。

②活動にあたっては、下記の点にご注意ください。

- 施設入場前及び退場時には、消毒もしくは手洗い、うがいなどをしてください。
- 参加者同士が接触しないよう、距離を保った利用を心がけてください。
- 飛沫感染防止のため大声を出さない等、最大限の感染拡大防止対策を行ってください。
- 保護者の方はマスク着用をしてください。

③お願いしておきたいこと。

- 当施設において新型コロナウイルス感染者の利用が確認された場合には、必要に応じて利用者の氏名、連絡先など関係機関へ情報提供を行います。
- 参加者本人もしくはその家族などが新型コロナウイルス感染症の疑いのためPCR検査を行った場合には、その結果を含めて、施設管理者まで速やかに報告してください。

※ ここ最近のうちで他県を往来された方(他県を往来した方との接触を含む)は職員までご相談ください。

《お知らせ》

伊那保健所管内で新型コロナウイルス感染者が新たに確認された場合は、利用条件の追加や施設の休館を行う場合があります。あらかじめご承知おきください。