**新型コロナウイルス感染防止対策チェックシート（　月分　/　）**

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日時 | 月　　日（　曜日）　　時　　分～　時　　分 |
| 団体名 |  |
| 記入者 | 学校 |
| 利用施設 | 　体育館・校庭・柔剣道場その他（　　　　　　） |
| 利用者数 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用当日の体温 | * + 平熱を超える体温の者はいません。
 |

|  |
| --- |
| * + 施設利用前2週間以内において、下記に該当する者はいません。

※利用者全員に確認してください。 |
| ・　平熱を超える発熱 |
| ・　咳やのどの痛みなど風邪の症状 |
| ・　だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） |
| ・　味覚や嗅覚の異常 |
| ・　体が重く感じる、疲れやすい等 |
| 　　・　新型コロナウイルス感染症陽性者と濃厚接触した可能性がある |
| 　　・　身近な人（家族、同僚など）に感染が疑われる方がいる |
| 　　・　過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を必要とされる国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある |
| * + 施設利用者またはその身近な人（家族、同僚など）に、下記の事項に該当する者はいません。（検査結果が陰性と判明している場合を除く）
 |
| ・　濃厚接触者となりPCR検査等を受けている |
| ・　体調不良のためPCR検査等を受けている |
| ・　医師や保健所の指示によりPCR検査等を受けている |

|  |
| --- |
| * 活動後、ドアノブ、手すり、トイレ、照明スイッチ、清掃用具等共用

する箇所（モノ）は全て消毒・除菌しました。 |

※本チェックシートは利用時毎作成し翌月の利用申請時に提出してください。

また、利用月の途中であっても提出を求める場合があります。