

感染防止策チェックリスト（教室用）

見本

新型コロナウイルス感染拡大防止ため、以下の取り組み項目を遵守していただきますようご理解ご協力をお願いいたします。

- ① 参加当日及び参加前 2 週間における以下の事項に該当する場合は、ご参加を控えていただきますようお願いいたします。
 - ・体調がよくない場合（例：発熱、咳、咽頭痛、嗅覚・味覚障害、だるさ、息苦しさ、疲れやすさなどの症状がある場合）。
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合。
 - ・過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合。
- ②参加時にはこまめな手洗い、アルコール等による手指消毒の実施をお願いいたします（必要な方はマイタオル等をご持参ください）。
- ③参加前に検温をさせていただきます。37.5℃以上の場合、ご参加をお控えいただきます。
- ④マスク等の持参をお願いいたします。施設内、更衣中でもマスク等は着用ください。また、教室中も原則マスク等の着用をお願いいたします。ただし、体調などに配慮しマスク等を外す場合は、他の参加者と十分な距離をとってから外してください。未就学児、小学生に関しては保護者がお子様の体調などを考慮し、マスク等の着用を判断してください。
※教室中息苦しさや体調に異変を感じた場合は、直ちに講師に報告してください。
※プール教室では、入水前後やプールサイド等での休憩時間にはマスク等の着用をお願いいたします。
- ⑤教室中に使用した備品等の消毒は、施設管理者及び講師の指示のとおり行ってください。
- ⑥他の参加者等と十分な距離の確保をお願いいたします（障がい者等の誘導や介助を行う場合を除く）。
- ⑦施設内や教室参加中は大きな声での会話等はお控えください。
- ⑧参加終了後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告をお願いいたします。
- ⑨施設利用前後及び会場内では三つの密を避けるようお願いいたします。
- ⑩その他、施設管理者及び講師の指示にしたがってください。

※施設内で新型コロナウイルス感染症が発生した場合に、保健所等から施設管理者側に利用者情報の提供要請があった際は、情報提供をさせていただきます。

上記の内容について同意します。 令和 年 月 日

居住地（いずれかに○を付けてください） 市内 ・ 市外（ ）
市外の方は市町村名をご記入ください

氏名 電話番号

（連絡が取りやすい番号をご記入ください）

※この個人情報の保管期間は事業等終了後 1 か月間とし、適切に管理いたします。

公益財団法人藤沢市みらい創造財団