

感染防止策チェックリスト（事業用）

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致します。

- 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致します。
  - ・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致します（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致します。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致します。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。
- 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致します（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致します。
- 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致します。
- 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した。 令和 年 月 日

事業名 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 連絡先(電話番号) \_\_\_\_\_

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

公益財団法人藤沢市みらい創造財団