

(令和3年10月1日現在)

新型コロナウイルス感染拡大防止対策確認シート

【セミナー室・会議室・研修室 他】

お客様の安全・安心のために行っていただくこと	チェック欄 <input checked="" type="checkbox"/>
------------------------	--

以下の事項に該当する場合は、来場を控えること ・体調がよくない場合 （例：37.5℃以上あるいは平熱より1℃以上の発熱・咳・咽頭痛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	<input type="checkbox"/>
利用者全員のマスク着用を徹底すること	<input type="checkbox"/>
手指消毒、手洗いを徹底すること （当センター入口に消毒液を設置していますが、主催者においても消毒液の用意をお願いします。）	<input type="checkbox"/>
社会的距離を確保のうえ、定員以内（※）の利用を遵守すること （※）感染拡大防止のため、収容率を収容定員の2/3以内としています。	<input type="checkbox"/>
大声での発声、激しい運動は避けること	<input type="checkbox"/>
窓や出入口扉を開放するなど換気を行うこと	<input type="checkbox"/>
接触確認アプリ「COCOA」や「埼玉県LINEコロナお知らせシステム」を利用すること	<input type="checkbox"/>
利用者全員の氏名・連絡先を確認し、記録すること	<input type="checkbox"/>
利用者が「陽性」と判明した場合は、速やかに当センターまで連絡すること （施設利用担当：048-728-7112）	<input type="checkbox"/>
その他、感染防止に係るセンターからの指示に従うこと	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルスの感染状況によっては、施設がご希望のとおりお使いいただけない場合があること	<input type="checkbox"/>
上記について遵守します。	<input type="checkbox"/>

確認日 令和 年 月 日

提出日 令和 年 月 日

団体名又は氏名

申請者署名