

決 裁		所 属 長	班 長	係 長

久万高原町 施設利用に係る新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

令和 年 月 日

団体名 _____ 住 所 _____

(感染症対策責任者)

代表者名 _____ 連絡先 _____

施設の利用に際して、下記のとおり新型コロナウイルス感染症対策を行い、利用前後にわたって町の指示、要請に従います。

1 利用施設 _____

2 利用目的 _____

3 利用人数 _____ 人

4 利用日時 令和__年__月__日() __時__分から __月__日() __時__分まで

5 感染症対策チェックリスト ※対策を予定している項目に☑をしてください。

<input type="checkbox"/>	以下の事項に該当する参加者がいる場合は参加させない、若しくは利用を見合わせる。 (1) 体調がよくない。(例：発熱、咳、咽頭痛など) (2) 濃厚接触者に認定されている、若しくは2週間以内に感染者との接触があった。 (3) 2週間以内に発熱等の症状があったが受診していない。 (4) 2週間以内に本人及び同居者などが、国外や感染拡大地域と往来したが、その後、抗原検査、PCR検査を行っていない。
<input type="checkbox"/>	事前に参加者を把握し、町の求めに応じて参加者名簿を提出する。
<input type="checkbox"/>	利用直前に参加者の検温を行い、発熱がある者、体調がよくない者は参加させない。
<input type="checkbox"/>	マスクを適正に着用（鼻出し厳禁）し、大声などは出さない。
<input type="checkbox"/>	消毒薬を設置し、適宜手指の消毒や手洗いを行う。
<input type="checkbox"/>	ドアノブ等接触する個所や、呼吸器の飛沫が想定される個所は、適宜消毒を行う。
<input type="checkbox"/>	密集、密接がないよう参加者同士の間隔を確保する。
<input type="checkbox"/>	屋内の場合、30分ごとに換気を行う。
<input type="checkbox"/>	利用中は参加者の体調に留意し、体調の悪化が認められた場合は、直ちに病院を受診するなど適切に対応する。
<input type="checkbox"/>	必要に応じて、事前に参加者のワクチン接種状況、検査実施状況を把握する。なお、町から要請があった場合は、参加者全員に施設利用1週間前からの受検を義務付ける。
<input type="checkbox"/>	飲食、飲酒を伴う場合は、愛媛県の感染対策要請に基づくルールを徹底する。
<input type="checkbox"/>	宿泊する場合は、宿泊施設の指示に従い、基本的な感染対策を厳守する。
<input type="checkbox"/>	施設の利用後に、参加者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合若しくは濃厚接触者であったことが判明した場合は、速やかに町に報告し、その後の調査に協力する。
<input type="checkbox"/>	その他 ()

※上記のチェックリストが守られないときは、利用を許可しない場合若しくは利用中であっても許可を取り消す場合がありますので予めご了承ください。