

新型コロナウイルス感染症対策 施設利用チェックシート / クッキングルーム利用団体用

記入日 年 月 日

申込団体名

利用日

対策実施責任者

連絡先☎

以下の項目について適切に対応しますので、ドリームシアター岐阜の使用を申し込みます。

| No. | 対応項目 | 利用者チェック |
|---------------|--|--------------------------|
| 1 実施体制 | | |
| ① | 感染症防止対策の実施に責任を持つ「対策実施責任者」を選任します。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 参加者から感染者が発生した場合に、岐阜市保健所（058-252-7191）の調査に迅速に協力することができるよう、参加者全員の連絡先を把握します。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 感染者が発生した場合、参加した個人は、保健所などの聞き取りに協力すること。また、濃厚接触者となった場合、保健所からの要請（2週間を目安に自宅待機）に応じること。以上のことを参加者全員に周知しています。 | <input type="checkbox"/> |
| ④ | 施設管理者が実施する感染防止対策の取組みに従います。 | <input type="checkbox"/> |
| 2 密集対策 | | |
| ① | 参加者同士の間隔（できるだけ2 m、最低1 m）を確保して活動を行います。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 参加者数は、密集対策を適切に実施することができる人数に限定しています。 ※原則、利用する貸室の収容定員の半分以下 | <input type="checkbox"/> |
| 3 密閉対策 | | |
| ① | 施設利用中は、複数の窓開け（扉開放）等により通気の良い換気を実施します。 または、30分に1回以上を目安に、頻繁に換気を実施します。 | <input type="checkbox"/> |
| 4 密接対策 | | |
| ① | 利用中は必ずマスクを着用します。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 参加者同士が対面する場面を避けて活動を実施します。 | <input type="checkbox"/> |
| 5 衛生対策 | | |
| ① | 参加予定者は、利用当日に検温することとし、発熱その他風邪症状がある者については施設を利用しないこととします。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 利用予定日から遡って2週間以内に発熱その他風邪症状があった者については施設を利用しないこととします。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 施設内の手指消毒設備を積極的に利用し、衛生対策を励行します。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ | クッキングルーム内の共有物については、施設管理者の指示に従って適切に使用します。 | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ | 食事をする際は以下のことを実施します。 | |
| | 対面で着席せず、利用者同士の間隔をできるだけ2 m、最低1 mを確保します。 | <input type="checkbox"/> |
| | 食事をする前に、手洗い・手指消毒の徹底をします。 | <input type="checkbox"/> |
| | 大皿での取り分け方式、ビュッフェ方式を控えます。 | <input type="checkbox"/> |
| | 食事時の会話はできるだけ控えます。 | <input type="checkbox"/> |

▶施設記入欄

確認者 :

館長 :

施設チェック