

貸会議室『ヘルスケアルーム』感染症対策チェックリスト

会社（団体）名	
代表者氏名	
住 所	
電話番号	

使用日	年 月 日
使用時間	午前・午後 時～ 午前・午後 時
使用室名	<input type="checkbox"/> Aルーム <input type="checkbox"/> Bルーム <input type="checkbox"/> Cルーム

下記の項目について、確認の上チェックしていただき、当日受付へご提出ください。

- 本日の利用者全員の、氏名・連絡先を把握しています。
- 本日の利用者全員について当日の体温を測定し、平熱であることを確認しました。
(検温を忘れた方がいる場合は、受付へお申し出ください。)
- 以下の事項について、利用者全員に確認しました。
 - 平熱を超える発熱はありません。
 - 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状はありません。
 - だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）はありません。
 - 嗅覚や味覚の異常はありません。
 - 体が重く感じる、疲れやすい等の症状はありません。
 - 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありません。
 - 同居家族や身近な知人に感染が疑われた方はいません。
 - 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者はいません。
 - 本日の利用者全員が、マスクを着用・持参しています。
- 貸室の利用者人数は、Aルーム20人以下、B・Cルーム各10人以下です。
- 施設の利用に当たっては、換気・消毒等を実施し、他の利用者との距離を2m以上確保するなど、三つの密を避けるように心掛けます。

- ・ 代表者の方は当日の利用者の氏名等の情報の把握をお願いします。（提出は不要です。）
- ・ **利用後2週間以内に本日の利用者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、管理者（山下医科器械株式会社 TEL：092-402-2952）に速やかにご連絡ください。**
- ・ ご記入いただきました情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために1か月程度保管させていただきますが、その他の利用目的のために利用することはございません。