

新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト【関係者（引率者含む）】

利用日時	令和 年 月 日 ()	受付時間：	時 分
氏名 (学校名)		代表者名 (学校のみ)	
住所		連絡先	
体温		メールアドレス	

活動を始める前にスタッフ全員にチェック項目を確認のうえ、本部に提出願います。
主催者側で、発生した場合に保健所に連絡できるよう1か月間保管します。

	チェック項目	チェック欄
1	当日の体温に異常がない	
2	利用前2週間において下記に該当するか	
	ア 平熱を超える発熱がない	
	イ 鼻水、せき、のどの痛みなど風邪の症状がない	
	ウ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
	エ 嗅覚や味覚の異常がない	
	オ 体が重い、疲れやすい等の症状がない	
	カ 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がない	
	キ 同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
ク 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、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない		
3	会話をするときにマスクを着用できるよう、マスクを持参している	
4	会場内において、三つの密を避けるよう心掛ける	

※複数のスタッフでチェック項目を確認する際は、全員で確認することとし、該当しない項目がある方は、参加の自粛をお願いします。（複数人のチェックは学校関係のみ）

ご記入いただいた情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。