

屋内社会体育施設利用に関する条件確認チェックシート

表面、裏面の内容を確認・記入のうえ、各支部（臼田、浅科、望月）窓口か専用ポスト、または、佐久市総合体育館窓口か専用ポストに提出してください。

※ご利用日から1週間以内に提出してください。（1週間分をまとめて提出していただいても構いません。）

利用施設	
利用団体(個人)名	
利用日時	月 日 () 時 分～ 時 分
利用者数	人

①利用者に関すること（□にチェックをつけてください。）

- 現在、体調がすぐれない方（発熱・喉の痛み・咳の症状がある方）はいません。
- 過去2週間以内に、発熱や風邪の症状で病院を受診した方はいません。

※上記事項に当てはまらない方は、施設利用を控えてください。

②活動に関すること（□にチェックをつけてください。）

- 利用時間は3時間以内とし、施設の換気を最低1時間に1度、10分程度行いました。
（屋内施設）
- 施設利用者の検温・体調確認を行い、発熱のある方はいませんでした。
- 施設利用前後に、参加者の手指消毒を行いました。
- 施設利用後に出入口、トイレのドアノブ、使用した用具の消毒を行いました。
- 運動中・休憩中を含め、十分距離を保った利用をしました。
- 可能な限りマスクを付けて利用をしました。
- こまめな換気や、近距離での会話をしないなど、最大限の感染拡大予防に努めました。
- 施設利用中において、密閉・密集・密接を避け行いました。
- 施設利用中に出了たゴミは持ち帰りました。

③その他（□にチェックをつけてください。）

- 利用施設において新型コロナウイルス感染者の利用が確認された場合には、必要に応じて利用者の名簿、連絡先など関係機関へ情報提供を行うことに了承します。
- 施設利用終了後に新型コロナウイルスへの感染が判明した場合には、感染の事実および濃厚接触者の有無等について施設管理者まで速やかに報告します。

●今後はこの用紙をコピーするか、佐久市体育協会 HP よりダウンロードして使用してください。

※施設利用後の出入口、トイレのドアノブ、使用した用具の消毒用の消毒液は施設管理者が用意します。
消毒後の拭き取り用のタオルについては利用者が用意してください。

※様式は問いません。団体等で管理している名簿等で下記の内容がわかれば結構です。
※責任者については本提出用紙の利用内容について確認が取れる方を記入してください。

責任者	氏 名	連絡先 (日中連絡がつく番号を記入してください。)

	利用者氏名	連絡先
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		