

# 新型コロナウイルス感染症対策 (個人利用者チェックシート)

当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。  
新型コロナウイルスの感染を防止し、来館される皆様の安全を確保するため、基本的な感染対策の徹底にご協力をお願いいたします。

チェック	基本的な感染対策
<input type="checkbox"/>	<p>あらかじめ、次の内容をご確認ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 37.5度以上の発熱（または平熱比1度以上超過）がないこと</li> <li>・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、咳、のどの痛みがないこと</li> <li>・ 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、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がないこと</li> <li>・ 同居家族や身近な知人に、感染の疑われる方がいないこと</li> </ul> <p>⇒該当する方は、本日の利用をご遠慮ください。</p>
<input type="checkbox"/>	利用者同士の距離（できるだけ2m以上）を空けてください。
<input type="checkbox"/>	マスクの着用を徹底してください。（運動時は可能な範囲で）
<input type="checkbox"/>	咳エチケット、手洗いや手指の消毒を徹底してください。
<input type="checkbox"/>	近距離での会話や、多数の方が集まり大きな声を出すことは避けてください。
<input type="checkbox"/>	<p>万が一、本日の来館者に感染が確認されたときに備え、チェックシートの下に氏名・連絡先を記入してください。</p> <p>（活動支援室及び学習相談・情報提供コーナーを複数名で利用される場合は、利用者名簿をご提出いただくか、もしくはチェックシートを各々記入してください。）</p> <p>⇒必要に応じて、保健所等の公的機関へ提供する場合があります。</p>
<input type="checkbox"/>	利用者に感染が判明した場合、県の感染対策の調査や措置に協力してください。また、当施設にもご連絡ください。

【利用日時】 令和 年 月 日 ( ) : 年 ~ :

【建物名称】 八千代市総合生涯学習プラザ

【利用施設】 利用する施設に○を付けてください。

- ・ プール
- ・ トレーニング室
- ・ スタジオ
- ・ アリーナ
- ・ 活動支援室及び学習相談・情報提供コーナー

(印刷機, 複写機, 紙折り機, 裁断機, ソーター, パソコン)

以上の内容を遵守して、施設を利用します。

氏 名 : ( )

# 新型コロナウイルス感染症対策 (団体利用者チェックシート)

当施設をご利用いただき、誠にありがとうございます。  
新型コロナウイルスの感染を防止し、来館される皆様の安全を確保するため、基本的な感染対策の徹底にご協力をお願いいたします。

チェック	基本的な感染対策
<input type="checkbox"/>	<p>あらかじめ、次の内容を全ての利用者に確認してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 37.5度以上の発熱（または平熱比1度以上超過）がないこと</li> <li>・ 息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、咳、のどの痛みがないこと</li> <li>・ 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、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がないこと</li> <li>・ 同居家族や身近な知人に、感染の疑われる方がいないこと</li> </ul> <p><b>⇒該当する方は、本日の利用をご遠慮ください。</b></p>
<input type="checkbox"/>	利用者同士の距離（できるだけ2m以上）を空けてください。
<input type="checkbox"/>	マスクの着用を徹底してください。（運動時は可能な範囲で）
<input type="checkbox"/>	咳エチケット、手洗いや手指の消毒を徹底してください。
<input type="checkbox"/>	近距離での会話や、多数の方が集まり大きな声を出すことは避けてください。
<input type="checkbox"/>	<p>万が一、本日の来館者に感染が確認されたときに備え、別添の利用者名簿の提出をお願いいたします。</p> <p><b>⇒必要に応じて、保健所等の公的機関へ提供する場合があります。</b></p>
<input type="checkbox"/>	利用者に感染が判明した場合、県の感染対策の調査や措置に協力してください。また、当施設にもご連絡ください。

【利用日時】 令和 年 月 日（ ） : ~ :

【建物名称】 八千代市総合生涯学習プラザ

【利用施設】 利用する施設に○を付けてください。

- ・ 多目的ホール
- ・ 研修室（第1・第2）
- ・ アリーナ
- ・ クラブハウス

以上の内容を遵守して、施設を利用します。

団体名：

代表者名：

# 利用者名簿

万が一、本日の来館者に感染が確認されたときに備え、利用者名簿の提出をお願いいたします。

(必要に応じて、保健所等の公的機関へ提供する場合があります。)

No.	氏名	連絡先	No.	氏名	連絡先
1			31		
2			32		
3			33		
4			34		
5			35		
6			36		
7			37		
8			38		
9			39		
10			40		
11			41		
12			42		
13			43		
14			44		
15			45		
16			46		
17			47		
18			48		
19			49		
20			50		
21			51		
22			52		
23			53		
24			54		
25			55		
26			56		
27			57		
28			58		
29			59		
30			60		

# 利用者名簿

万が一、本日の来館者に感染が確認されたときに備え、利用者名簿の提出をお願いいたします。

(必要に応じて、保健所等の公的機関へ提供する場合があります。)

No.	氏名	連絡先	No.	氏名	連絡先
61			91		
62			92		
63			93		
64			94		
65			95		
66			96		
67			97		
68			98		
69			99		
70			100		
71			101		
72			102		
73			103		
74			104		
75			105		
76			106		
77			107		
78			108		
79			109		
80			110		
81			111		
82			112		
83			113		
84			114		
85			115		
86			116		
87			117		
88			118		
89			119		
90			120		