

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／詩吟(練習利用)

(詩吟教室の他、合唱サークル、民謡教室、カラオケ教室等の利用者用)

記入日 令和 年 月 日()

施設利用申請者(団体) _____

対策実施責任者(氏名) _____ TEL() - -

以下の項目について適切に対応しますので、貴施設の利用を申し込みます。

| 対応項目 | | 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 | 利用者から感染者が出た場合に、西濃保健所の調査に迅速に協力することができるよう、利用者全員の連絡先を把握します。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 利用者から感染者が出た場合に、利用者は西濃保健所の調査に迅速に協力すべきこと、及び濃厚接触者に該当する利用者については2週間を目安に自宅待機等の要請があり、当該要請に応じるべきことを利用者に周知しています。 | <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 | 大声または大人数での合唱行為は必要最小限とし、屋外または少人数毎に分けて行います。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 歌唱者同士、または歌唱者とそれ以外の者との前後左右の間隔を2m以上確保します。 | <input type="checkbox"/> |
| ③ | 利用者数は、上記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。 | <input type="checkbox"/> |
| 3 密閉対策 | | |
| ① | 施設利用中は、複数の窓開け等により通気のよい換気を実施します。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 歌唱が終わるたびに、または1時間あたり2回以上を目安に、頻繁に換気します。 | <input type="checkbox"/> |
| 4 密接対策 | | |
| ① | 利用者は、歌唱を行わないときはマスクを着用します。 | <input type="checkbox"/> |
| ② | 円陣になる等、お互いに対面した歌唱は行いません。 | <input type="checkbox"/> |
| 5 衛生対策 | | |
| ① | 利用予定者は、利用当日の来館前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"/> |
| ④ | 共有物については、使用前後の消毒等、適切な管理に努めます。 | <input type="checkbox"/> |