

利用日：令和 年 月 日（ ）

利用時間： 時 分 ～ 時 分 利用人数 名

団体名：

代表者氏名：

T E L ：（ ） — ※必ず連絡がとれる番号にしてください。

会館をご利用される代表者の方は、次のチェック項目について、お答えください。

- 利用者全員、マスクを着用していますか
- 利用者全員、検温しましたか
- ※ 利用者全員の体調を確認しましたか
 - 息苦しさ、強いだるさ、高熱等の強い症状がある人は、いません（1）
 - 発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある人は、いません（2）
- 2週間以内に新型コロナ感染者及び(1)・(2)の症状がある人と接触していませんか