

施設利用者リスト

<別紙>

○【利用日時・会議室】 日時の記入と、利用会議室に○をつけてください。

団体名

利用日時 月 日 () : ~ :

利用会議室 第1会議室 ・ 第2会議室 ・ 第3会議室

○【利用者リスト】 電話番号は、必ず連絡が取れる番号でお願いします。

No.	氏名	電話番号	発熱(○をつける)		体調(○をつける)	
			なし	あり	良好	不良
1			なし	あり	良好	不良
2			なし	あり	良好	不良
3			なし	あり	良好	不良
4			なし	あり	良好	不良
5			なし	あり	良好	不良
6			なし	あり	良好	不良
7			なし	あり	良好	不良
8			なし	あり	良好	不良
9			なし	あり	良好	不良
10			なし	あり	良好	不良
11			なし	あり	良好	不良
12			なし	あり	良好	不良

●本リストで得た個人情報は、新型コロナウイルスの感染拡大防止の目的のみに利用します。

●このリスト上の情報については指定管理者（静岡市社会福祉協議会）が行政と共有し、新型コロナウイルスが収束次第、指定管理者において適切に破棄します。

裏面もご記入ください ⇒

会議室ご利用前に、はい・いいえのいずれかに○のご記入や、チェック✓をお願いします。

以下の事項をご確認いただき、はい・いいえをお答えください。	いずれかに○をつけてください。
・発熱、咳などの症状、体調不良の方はいませんか	はい ・ いいえ
・利用前2週間において新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触があった方はいませんか	はい ・ いいえ
・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいませんか	はい ・ いいえ
・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、地域等へ渡航または当該在住者との濃厚接触がある方はいませんか	はい ・ いいえ

✓会議室利用の際は、以下の事項を守ります。	確認しました
・マスクを持参、着用	
・会館入口にて、アルコールによる手指消毒	
・会議室利用終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに濃厚接触者の有無について報告	

✓会議室利用の際は、以下の事項に協力をお願いします。	確認しました
・人と人の距離(理想は2m)をとり、密集を避ける	
・利用時間はなるべく2時間以内	
・長時間使用する場合は途中で換気	

裏面もご記入ください ⇒

ひとりひとりの行動で、新型コロナウイルス感染予防に努めましょう

静岡市地域福祉交流プラザ