

# 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止についてのお願い

## ～ 施設利用について ～

以下の①～④に該当する場合は、利用を見合わせることを求めます

① 体調が良くない

(例：利用前2週間において、平熱を超える発熱・せき・のどの痛み、だるさ  
息苦しさ、嗅覚や味覚の異常、体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある場合)

② 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある方

③ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

④ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある

## ～ 施設利用遵守事項 ～

|   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| 1 | マスクの持参と着用                | 受付時や着替え等のスポーツを行なっていない際や会話をする際にはマスクを着用する                        |
| 2 | こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施 |  |
| 3 | 他の利用者(団体)、施設管理者スタッフ等との距離 | できるだけ2m以上を確保する(障がい者の誘導や介助を行なう場合を除く)                            |
| 4 | 利用中に大きな声で会話、応援等をしない      |  |
| 5 | 施設管理者の指示に従う              | 感染防止のために施設管理者が決めた措置を遵守する                                       |
| 6 | 新型コロナウイルス感染症を発症した場合      | 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、施設管理者に対して速やかに濃厚接触者の有無等について報告する |
| 7 | 三つの密を避けること               | 施設利用前後のミーティング等   |

---

## 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止

### ～ 施設利用確認書 ～

新型コロナウイルス感染拡大防止に係る「施設利用について」及び「施設利用遵守事項」を確認し、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に留意し、施設を利用します。

令和2年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

団体名： \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_

※収集した情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的のため、保健所及び関係機関等から提供を求められた場合に利用します。

また、主催者及び代表者は同行参加者氏名を記録しておくようお願いします。

---

## 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止

### ～ 施設利用確認書 ～

新型コロナウイルス感染拡大防止に係る「施設利用について」及び「施設利用遵守事項」を確認し、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止に留意し、施設を利用します。

令和2年 月 日

氏名： \_\_\_\_\_

団体名： \_\_\_\_\_

連絡先（電話番号）： \_\_\_\_\_

※収集した情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的のため、保健所及び関係機関等から提供を求められた場合に利用します。

また、主催者及び代表者は同行参加者氏名を記録しておくようお願いします。

---