

感染症チェックリスト A

団体登録 No. _____ 団体名: _____

終了時清掃・換気・消毒開始時刻

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 () ____ : ____ ~ ____ : ____ (____ : ____ ~) 施設: _____

使用責任者氏名(自署)	連絡先(電話番号)	使用人数	遅刻者(追記)人数
1) 全使用者について			
①	別紙「新型コロナウイルス感染症拡大防止にあたっての申込・使用開始注意事項」の確認	有・無	
②	平熱を超える発熱	有・無	
③	マスクの持参	有・無	
④	団体登録構成員名簿への記載	有・無	
2) 全使用者について使用前2週間における以下の事項の有無			
①	平熱を超える発熱	有・無	
②	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状	有・無	
③	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	有・無	
④	嗅覚や味覚の異常	有・無	
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等	有・無	
⑥	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の有無	有・無	
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有・無	
⑧	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場合	有・無	

※使用責任者は、使用当日に感染症チェックリスト B を使用者全員(使用責任者を含む)に提出させてください。

※使用責任者は、チェックリスト B の内容を集約し、本書(チェックリスト A)に記入し、使用当日、本書(チェックリスト A)のみ学校へ提出してください。【施設管理員へ提出してください。】

使用者から提出された感染症チェックリスト B は使用責任者が1カ月間保管し、各種問合せ等に対応してください。