

※ペン又は消えないボールペンで記入してください。

市川市勤労福祉センター分館利用確認書

市川市勤労福祉センター分館の利用にあたり、次の内容を確認、順守します。

※チェック欄には○か×を記入してください

項目	チェックポイント	チェック	
1)健康状態 について	利用者の中で体温や体調が不調な方、過去 2 週間以内に海外への渡航歴がある方がいないことを確認しました。		
2)施設利用 時の注意 について	1. 分館入館時に手指を消毒しました。(団体利用の場合は利用者全員)		
	2. 受付後、すみやかに入室するとともに、利用終了後もすみやかに退館します。		
	3. 感染防止のために施設管理者が定めた使用基準と留意事項を守り、その指示に従います。また、常に定員を超えて利用はいたしません。		
3)名簿 について	作成 保管	本日の参加者名簿(氏名と緊急連絡先)を作成し、本日より1カ月間、保管します。	
	事前 周知	参加者に対してこうした個人情報が必要に応じて保健所等の公的機関へ提供されることを事前に周知します。	
	提出	新型コロナウイルス対策のため、保健所等の公的機関から連絡があった場合は、速やかに利用者名簿を提出します。	
4)報告	施設利用後、14日以内に今回利用した者の中から、新型コロナウイルスに感染していることがわかった場合は、すみやかに施設管理者に報告します。		

(利用日時) 令和 年 月 日 ()

① 10時～12時 ② 13時～15時 ③ 16時～18時 ④ 19時～21時

(利用場所) 第1和室・第2和室

第1会議室・第2会議室・第3会議室・第4会議室・大会議室

(利用者の入れ替わりの有無) 有り・無し

(利用人数) 人(実際に利用した実人数で、重複なし) ※入れ替わる場合、終了後に記入

(団体名) (個人の場合は記入不要)

(利用代表者) (自筆で署名をお願いします)

(緊急連絡先) (緊急時に連絡がつく電話番号)

【利用代表者以外を緊急連絡先とする場合】私以外の緊急連絡先として、次の方に連絡をお願いします。

(緊急連絡先氏名)

(緊急連絡先) (緊急時に連絡がつく電話番号)