道立公園噴火湾パノラマパーク使用状況確認書

（新型コロナウイルス感染症対策用）

**①利用団体の情報**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　曜日） | |
| 時　　　分　～　　　時　　　分 | |
| 利用施設名 |  | |
| 団体名 |  | |
| 活動内容 |  | |
| 当日の責任者 | 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 参加人数 | 名 | |

**②施設利用にあたり、下記の内容をご確認ください。**

利用の前に、利用者名簿に全員の氏名と連絡先（電話番号）を記入し、次のチェック項目（１）～（５）について確認をしてください。チェック項目が×になる場合は、ご利用を控えていただきますようお願いいたします。

（１）発熱や咳、息苦しさ・強いだるさ、咽頭痛などの症状がない。

（２）マスクを着用している。

（３）来館後に手洗い又は手指の消毒を行った。

（４）新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。また、過去２週間以内に国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域等へ訪問歴がない。

（５）後日、感染者が発覚した場合には、保健所等への情報提供を行うことを了承する。（個人情報は管理者側で厳重に管理します）

**③当日の責任者は、利用中に下記の内容を確認してください。**

※実施した事項は、確認欄に**「○」**を記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確　　認　　事　　項 | | 確認欄 |
| １ | 窓や扉を開けて、換気を行った。【目安】３０分に1回程度※室内のみ |  |
| ２ | 人と人との間隔を２ｍ（最低１ｍ）離して活動した。 |  |
| ３ | 近距離での会話や大きな声での会話を行っていない。 |  |
| ４ | 手と手の接触など、身体的接触のある活動は行っていない。 |  |

利　用　者　名　簿

|  |
| --- |
| 団体名： |

万が一、感染者がでた場合に追跡を可能とするため、当日の参加者を下記に記載してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　名 | 連絡先（電話番号） | チェック項目 | | | | |
| （１） | （２） | （３） | （４） | （５） |
| １ |  |  |  |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |  |  |  |
| 19 |  |  |  |  |  |  |  |
| 20 |  |  |  |  |  |  |  |

〇チェック項目（再掲）

（１）発熱や咳、息苦しさ・強いだるさ、咽頭痛などの症状がない。

（２）マスクを着用している。

（３）来館後に手洗い又は手指の消毒を行った。

（４）新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。また、過去２週間以内に国制限、入国後の経過観察を必要とされている国、地域等へ訪問歴がない。

（５）後日、感染者が発覚した場合には、保健所等への情報提供を行うことを了承する。（個人情報は管理者側で厳重に管理します）