＜参考＞【施設利用時におけるチェックリスト】

・代表者の確認事項

□マスクの着用（受付・会話時の着用 ※運動時は除く）
□アルコール消毒液等の準備、又は手洗いの実施（手指、道具等の消毒など）
□利用者へ遵守事項の周知・徹底
□利用者の状態を把握した記録の作成・保管（１カ月間保管 ※下表参考）
□利用者が感染症を発症した場合の報告（施設利用後２週間以内の発症）
□上部団体等の方針確認（スポーツ少年団、各競技団体等の活動方針など）

・利用者に対する確認事項（以下の症状が一つでも該当する場合は利用を見合わせる）

□平熱を超える発熱がある
□咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状がある
□だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
□味覚や嗅覚の異常がある
□体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある
□コロナウイルス感染症に感染した者との濃厚接触がある
□同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

○利用者記録表（R　.　.　　施設名：　　）

No	氏名	住所	連絡先	確認事項	備考
	高梁　太郎	高梁市松原通2043	0866-21-0425	該当なし	

○利用者記録表（R　.　.　　施設名：　　）

No	氏名	住所	連絡先	確認事項	備考
例	高梁　太郎	高梁市松原通2043	0866-21-0425	該当なし	