**新型コロナウイルス感染症感染拡大予防ガイドライン確認書**

浦添市社会福祉センター管理者　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設利用申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

|  |  |
| --- | --- |
| 会場利用日 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　） |
| 催　事　名 |  |
| 利用会場（○を記入） | 大研修室　　　・　　中研修室第４会議室　　・　　第３会議室 |

**新型コロナウイルス感染症の集団感染防止の為、施設利用にあたり以下の条件を厳守いたします。**

□貸会議室での催事について、収容人数の半数以下で利用いたします。

□来場者同士が密集しないよう間隔を１ｍ以上離した座席配置とします。

□飛沫感染を防ぐ為、声を出す機会を最低限にし、来場者全員がマスクを着用します。

□利用開始と終了後には、来場者全員が手指消毒を行います。

（消毒液の準備は主催者にて行います）

□利用時は窓、扉を開け、必ず換気を行います。

□参加者全員の体調を確認し、体調のすぐれない者は参加させません。

□感染が発生した場合に備え、参加者の追跡が可能なよう、個人情報保管に注意し、全

員の連絡先を控えます。また、感染が疑われる方が出た場合、会場利用者（主催者）は、保健所等の公的機関による聞き取りに協力し、必要な情報提供を行います。

受領日　令和　　年　　月　　日

※原本は浦添市社会福祉センター管理者が保管し、

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 課長 | 係長 | 受付 |
|  |  |  |

コピーを申請者が保管します。