

加古川市立総合体育館 利用における同意書

1. 施設利用者及び付き添い人の入館制限についての確認

◎下記項目にひとつでも該当するものがある利用者は施設に入館いたしません。

- 平熱以上の発熱がある
- 咳、痰などの風邪の症状がある
- 倦怠感、息苦しさ、胸部不快がある
- 同居のご家族や勤務先など身近に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる
- その他新型コロナウイルス感染可能性の症状がある
- 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、地域への渡航、並びに当該在住者との濃厚接触（2m以内で2時間以上）

2. 入館に際しての確認

- 入館の際は玄関または受付付近に備え付けの除菌液で手指を必ず消毒します。
- 利用者の付き添いは未就学児以下に限定し、観覧はできないことを了承します。
- 未就学児以下の付き添いの際は、お隣の方との距離を確保し、会話は避け、短期間で退場します
- 下記に該当する場合の入館については、特に体調管理を行います。
 - ・糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPDなど）の基礎疾患がある、もしくは透析を受けている
 - ・免疫抑制剤や抗がん剤などを用いている

3. 施設管理者が実施する感染予防についての確認

- マスクを着用し、対面、大声での会話、声援は行いません。
- 施設内では、他の利用者等、周囲の人となるべく距離をとります。（概ね2m）
- こまめに手洗い、消毒し、施設内の定期換気に同意します。
- その他施設の利用に際して、施設管理者が示したルール・方法を遵守し、施設管理者の指示に従います。

4. その他

- 同意書提出後2週間以内に、利用者及び付き添い人が項目「1」に該当した場合は、速やかに施設管理者に申し出します。
- 利用者及び付き添い人の氏名・住所・連絡先等を記載した「利用者等名簿」を作成のうえ保管し、施設管理者から要請があった場合には、速やかに提出します。

施設管理者 様

新型コロナウイルス感染症の感染予防策について、上記項目を確認の上、同意します。

令和 年 月 日

団体名 _____

利用者(代表)様 氏名 _____ (自署) 連絡先 _____

※団体利用の場合は、代表者様のご署名をお願いします。

※利用者様が未成年の場合は、保護者様のご署名をお願いします。

当日利用者名簿

No.	氏名	電話番号	No.	氏名	電話番号
1			28		
2			29		
3			30		
4			31		
5			32		
6			33		
7			34		
8			35		
9			36		
10			37		
11			38		
12			39		
13			40		
14			41		
15			42		
16			43		
17			44		
18			45		
19			46		
20			47		
21			48		
22			49		
23			50		
24			51		
25			52		
26			53		
27			54		

- ・当施設で感染が発生した場合に、施設から代表者の方にご連絡をし、利用者名簿の提出を求めますので、利用後1カ月間は保管をお願いいたします。
- ・同意書提出後2週間以内に、利用者及び付き添い人に感染が発生した場合は、速やかに施設管理者にお申し出をお願いいたします。

※提出していただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために利用させていただきます。その他の目的のために利用することはありません。