

感染症拡大防止対策に関する確認事項

(公の施設利用)

諫早市長 様

申請者 住 所
団体名
代表者

今般の(公の施設利用)に係る申請にあたり、以下のとおり感染症拡大防止対策を講じることとしています。

事業名	
実施予定日	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()
会場(施設名)	
参加予定人数	名
実施する感染防止対策 ※該当するものにチェックを入れ、必要事項を記入すること。	<input type="checkbox"/> 発熱等の症状がある人への不参加の事前要請 <input type="checkbox"/> マスクの着用 <input type="checkbox"/> 手洗いの徹底や手指消毒(来場者が多い場合は主催者様でも消毒液をご準備ください。) <input type="checkbox"/> 会場内の定期的な換気の実施 <input type="checkbox"/> 参加人数の制限(収容定員以下) <input type="checkbox"/> 参加者間の距離を2m程度確保するため配席等の工夫 <input type="checkbox"/> 名簿等による利用者の把握(保存期間は催事日より最低30日、市へ提出の必要はありません。感染者が発生した場合、保健所等への協力をお願いします。) <input type="checkbox"/> その他の感染症拡大防止のための措置 ()
その他	事業の実施にあたっては、以下の項目を遵守します。 1 密閉・密集・密接(3密)を避けるよう配慮すること。 2 参加者に対し、注意喚起を行うこと。