

# 新型コロナウイルス感染予防対策チェックリスト

No. \_\_\_\_\_

日野自動車健康保険組合

新型コロナウイルス感染拡大予防のため、施設を利用するときにチェックリストの記入をお願いいたします。

このチェックリストは、施設利用後に健保プラザ1階受付に提出してください。

## 【利用責任者記入欄】

利用日時	年 月 日 AM・PM 時 分 ~ 時 分
利用施設名	1.応接室 2.和室 利用人数 人
利用責任者	(連絡先Tel )

利用者全員でチェック項目を確認し、利用責任者がチェック欄に☑をしてください。

チェック項目	チェック欄	
<b>(利用開始前)</b>		
1 発熱、せき、のどの痛みなどの症状がみられる人はいない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
2 入室前に手洗いまたはアルコール消毒を実施。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
3 マスクを着用し、咳エチケットなど飛沫予防を実施。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
4 参加者の座席の間隔を、できるだけ2m（最低1m）あけて利用。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
5 扉や窓を開けて使用する。最低でも1時間に5~10分間の換気を行う。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
6 飲食物の持ち込みはしない。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
<b>(利用終了後)</b>		
1 利用終了時に、机、ドアノブ、備品等のアルコール消毒を行う。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

## 【利用者名簿（参加者全員）】

本日の参加者の所属・氏名を記入してください。（外部の方も必ず記入してください。）

	所属または会社名	氏 名		所属または会社名	氏 名
1			5		
2			6		
3					
4					

施設利用後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合には、日野自動車健康保険組合（TEL042-586-5941）へ連絡してください。

※ご提供いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための利用者情報の管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

[チェックリストの流れ]

1階受付（利用責任者に渡す）→利用責任者（開始前・終了後に記入）→ 1階受付（回収） → 健保