

学校施設開放日誌・新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

★空欄に必要事項を記入および、該当する項目に✓をしてください。

※裏面の「個人情報の取扱いについて」をご確認の上、ご記入ください。

利用日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分 天候：
利用学校名(施設)	(□体育館 □グラウンド □夜間照明)
団体(利用者)名	使用種目／器具 /
代表者(記入者)名	電話番号

★上記施設・時間を一緒に利用される方、全員について下記のチェック項目をご確認ください。

★下記のチェック項目が一つでも当てはまらない場合は、利用をしないでください。

チェック項目	
<input type="checkbox"/>	利用当日(本日)の体温に異常がない。
<input type="checkbox"/>	過去14日以内において、以下の事項に一つも該当しない。 ① 平熱を超える発熱 ② 咳(せき)・のどの痛み等、風邪の症状がある ③ 強いだるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難) ④ 嗅覚や味覚の異常 ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある ⑥ 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた者との濃厚接触があった ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ⑧ 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・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
<input type="checkbox"/>	受付・着替え等の運動・スポーツ活動を行っていない間は、可能な限りマスクを着用する等、飛沫飛散防止対策ができています。
<input type="checkbox"/>	こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施する。
<input type="checkbox"/>	飲食物の共有をしない。
<input type="checkbox"/>	利用中に大きな声で会話、応援等をしない。
<input type="checkbox"/>	屋内の施設であり、窓の開閉等により利用者自らが外気との換気を行うことができる施設については、常時換気を行うか、最低でも1時間に1回、5～10分程度、換気を行う。
<input type="checkbox"/>	他の利用者との距離(できるだけ2m以上)を確保する。 ※障害者の誘導や介助を行う場合を除く
<input type="checkbox"/>	利用前後のミーティング等においても、「3密(密接・密室・密閉)」を避ける。
<input type="checkbox"/>	利用後に清掃及び消毒作業を必ず行う。消毒に必要な用品等(ゴム手袋、消毒液、雑巾等)は、利用者が用意する。消毒に使用した用品等は各自で持ち帰り処分する。
<input type="checkbox"/>	利用者は、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は、速やかに濃厚接触者の有無等について、小田原保健福祉事務所(0465-32-8000)、小田原市健康づくり課(0465-47-4724)及び小田原市教育委員会教育総務課(0465-33-1671)に連絡することに同意する。
<input type="checkbox"/>	代表者(記入者)は、一緒に利用する人全員の名前と連絡先を把握しており、教育委員会からの問い合わせがあった場合に、リストを提出することが出来る。
<input type="checkbox"/>	チェックシートの項目が守られていない等の理由で、教育委員会が利用を停止する判断をした場合は、その指示に従う。

※裏面に本日の参加者全員の氏名を記入してください。

※必ず利用後に、清掃及び消毒作業を実施の上、裏面確認票に記入してください。

○個人情報の取扱いについて

- 1 提供を受けた個人情報は「小田原市個人情報保護条例」に基づき適切に取り扱います。
- 2 個人情報の収集・利用・管理は、小田原市が行います。
- 3 提供いただいた個人情報は、スポーツ課で適切に管理いたします。
- 4 新型コロナウイルス感染症の防止対策の目的以外で、同意を得ずに利用及び第三者への提供を行うことはありません。ただし、次のいずれかに該当する場合は除きます。
 - (1) 行政機関等から、法令に基づき情報の開示を求められた場合
 - (2) 人の生命、身体又は財産を保護するために、緊急、かつ、やむを得ないと小田原市が判断した場合

本日の利用者名簿(利用者全員の氏名を記入してください。)

	氏名		氏名		氏名		氏名
1		9		17		25	
2		10		18		26	
3		11		19		27	
4		12		20		28	
5		13		21		29	
6		14		22		30	
7		15		23		31	
8		16		24		32	

※ 本チェックシートとは別に利用者名簿を添付しても構いません。

新型コロナウイルス感染拡大予防に係る清掃及び消毒作業確認票

必ず利用後に、手指が触れた箇所を中心に、清掃及び消毒作業を実施の上、してください。

使用した設備 用具	器具庫 の扉	床面又はグラ ウンド	窓	照明等 のスイ ッチ類	出入口 の扉	手洗い 場	清掃整 備用具	その他	備考 (その他の具体箇所) (気付いた点など)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

※ 床面は乾拭き(モップ掛け)のみ行ってください。水拭きは床面破損の原因となるため禁止です。

※ 消毒方法については、原則、スプレーボトル等による消毒液の散布を実施してください。
 なお、学校の共用備品や児童が触れるような箇所については、消毒液を湿らせた雑巾で拭うなど、可能な限り、入念な消毒をお願いいたします。

備考欄(その他連絡事項等あれば記入)

