《利用当日受付時チェックシート》

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、ご協力をお願いいたします。
当てはまるものに🗹 いただくほか、必要事項を記入してください。
□参加人数【 人】
※感染拡大防止のため、当面の間、各部屋の収容人員の目安は「 2 分の 1」として
おりますので、参加人数に適した部屋であるか再度ご確認ください
※保健所等の公的機関へ提供するため、必要に応じて参加者全員の情報の提出を求める
ことがありますので、利用者様において特定いただくようお願いいたします
□高齢者等、感染した場合に重症化するリスクがある参加者が含まれる
※重症化するリスクがある参加者が含まれる場合は、利用する部屋の選定を含めた
感染拡大防止策の徹底のお願いいたします
□「三つの密」回避の徹底や感染拡大防止策を図る
※利用者様において、手指消毒液をご用意いただくほか、こまめな換気など必要な
対策を講じていただくようお願いいたします
※内容等により、利用状況を確認させていただくことがあります
利用日: 年 月 日
マ、幼、 耂・ (車 类 ボ ク)
予 約 者:(事業所名) (担以者氏名)
連 絡 先:
確認者:
佐久市コスモホール