**《予約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。**  ①参加者特定の可否について【 □特定可能 □特定不可能 】  ※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    ②参加人数について【 人程度】  ※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をご利用ください    ③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を想定して  いる【 □想定している □想定していない 】  　※重症化するリスクがある参加者が想定される場合は、利用する部屋の選定を  含めた感染拡大防止策の徹底のほか、開催の要否をご検討ください    ④「三つの密」回避の徹底や感染拡大防止策を講じる用意がある  【 □用意している 】  　※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、当日の利用状況を確認させていただくことがあります  予約受付日：　　　　 年 　 月 　 日  予 約 者：（事業所名）  （担当者氏名）  連 絡 先： ― ―  予約受付者：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　佐久市コスモホール |