**《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  予 約 者：（事業所名）  （担当者氏名）  連 絡 先： ― ―    確認者：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　佐久市コスモホール |