**施設の感染症防止対策について**

団体名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

出前教室開催日時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　時～　　　時

○三密の回避は行われていますか。　　　　　　　　はい　　　　　　いいえ

また具体的にはどのように行っていますか。

○手指・備品の消毒は行われていますか。　　　　　はい　　　　　　いいえ

また具体的にはどのように行っていますか。

○マスクの着用は徹底されていますか。　　　　　　はい　　　　　　いいえ

○利用者名簿の作成はされていますか。　　　　　　はい　　　　　　いいえ

　※利用者名簿の提出は不要です

記　入　日：令和　　年　　月　　日

記入者氏名：　　　　　　　　　　　．

連　絡　先：　　　　　　　　　　　．

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓エコ記入欄↓

|  |
| --- |
| 出前教室担当者： |
| 受付日：令和　　年　　月　　日 |
| 回　覧： |