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

〇三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。

（　　）

〇手指・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。

（　　）

〇マスクの着用は徹底されていますか。　　はい　　いいえ

〇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：