**感染症防止対策について（バスツアー用）**

団体名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

見学日時　　令和　　年　　月　　日（　　）　　時～　　　時

○マスクの着用は徹底されていますか。　　　　　　はい　　　　　いいえ

○検温実施は徹底されていますか。　　　　　　　　はい　　　　　いいえ

○車内での手指・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。

○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：　　　　　　　　　　　．