

# 誓約書

新型コロナウイルス感染予防の観点から施設の利用について、利用者名簿に記載したものは、下記の事項を必ず遵守することを誓約いたします。

令和 年 月 日

団体名 \_\_\_\_\_

氏名(代表者名) \_\_\_\_\_

(下記の事項について確認しチェック「」を入れてください。)

## 『利用前』

利用者の健康状態は良好です。(発熱(37.5 以下)はない、咳、鼻水、のどの痛み、味覚や嗅覚の異常はない。)

同居家族や身近な知人に感染者や濃厚接触者はいません。

利用者には、過去14日以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国や地域等に行っていた者はありません。

マスクを持参し、着用します。

利用者名簿等を作成し提出します。

利用者は全て福井県民(在住者)です。

## 『利用中』

施設利用者は施設定員の半分以下を目途とし、十分な距離を確保(接触しない)します。

利用時間が長時間に及ぶ場合は、1時間を目途に休憩を取り、室内等の換気を行います。

施設内では、体調維持にかかる水分補給(ペットボトル、缶等に限る)のみを行います。

## 『利用後』

利用終了時間の5分前に施設内の清掃、後片づけを済ませ退出します。(ミーティングなどは施設内で行いません。)

施設利用後2週間以内に、利用者が新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、施設管理者へ連絡します。

## 『その他』

新型コロナウイルス感染防止等による施設管理者からの指示に従います。

更衣室、シャワールームは使用しません。

こまめな手洗い、アルコール等による手指の消毒を行います。

## 利用者名簿

利用施設名:福井市研修センター

代表者名	住所	電話番号	健康状態

No.	氏名	健康状態	No.	氏名	健康状態
1			31		
2			32		
3			33		
4			34		
5			35		
6			36		
7			37		
8			38		
9			39		
10			40		
11			41		
12			42		
13			43		
14			44		
15			45		
16			46		
17			47		
18			48		
19			49		
20			50		
21			51		
22			52		
23			53		
24			54		
25			55		
26			56		
27			57		
28			58		
29			59		
30			60		

個人情報、当施設において厳重に管理し、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策以外の目的には使用しません。