利用団体代表者　様

厚真町住民課　福祉グループ

厚真町総合福祉センターの利用再開にあたり、感染症予防対策として取り組む事項を下記に記入し、利用再開前に福祉センター管理人室にご提出ください。

下記の項目については必ずご記入ください。

箇条書きなど記入しやすい書き方をしてください。

**初回のみ**

| 感染予防対策活動計画書 | | | |
|---|---|---|---|
| **団体名** | | **提出日** | **令和2年　　月　　日** |
| **記入者** | | **連絡先** | （　　）　　－ |

| **活動内容** | |
|---|---|
| **感染予防対策** | |
| ・消毒について | |
| | |
| | |
| ・換気について（少なくとも30分おきであること） | |
| | |
| | |
| ・ソーシャルディスタンス（両手を伸ばせる距離以上であること） | |
| | |
| | |
| ・発熱者の利用自粛 | |
| | |
| | |
| ・利用者数について（30人以下であること） | |
| | |
| | |
| ・マスクの着用について（運動中は着用不要） | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |