

加古川まちづくりセンター・将棋プラザの使用について (新型コロナウイルス感染症拡大防止対策)

まちづくりセンター・将棋プラザを使用の際は、下記の事項を順守してください。

使用団体が以下の感染症対策をとることができない場合は、原則、使用を許可できません。

※今後、新型コロナウイルス感染症の拡大状況等により、使用規程を変更することがあります。

1 【使用団体にお願ひすること】 ※□にチェックをお願いします。

1-1 まちづくりセンター・将棋プラザの使用について（共通）

□利用者には必ずマスクを着用させてください。マスクを着用していない方は入室できません。

□入室の際は、手洗い もしくは 消毒用アルコールでの手指消毒を徹底してください。

□利用者には使用当日の体温を測ってくるように周知してください。

なお、非接触温度計の貸出は可能ですので、事務所へお声かけください。

□利用者の体調を確認してください。体調の悪い方の入室はできません。（項目 2-1 を参照）

□各部屋の通常定員の 2/3 以下の人数で使用してください。

（例）まちづくりセンター「セミナールーム」通常定員 60 名 ⇒ 利用上限人数 40 名

□1 時間に 2 回程度は換気を行ってください。（将棋プラザは、ドアを開放したままで使用してください）

□人と人との距離を 2 m（最低 1 m 以上） 確保し、大きな声での会話などをご遠慮ください。

□3 つの密が発生しないよう、入場者の整理をお願いします。

対人距離が確保できない場合は、入場等を制限することがあります。

□使用の際は、できる限り対面になることを避けてください。

将棋・囲碁など対面で使用される場合は、予め事務所にご相談ください。

□使用前に机などの除菌を希望される場合は、除菌道具をお渡ししますので、事務所へお声かけください。

□使用後は、使用団体により机などの除菌作業を行ってください。

除菌道具をお渡ししますので、部屋を退出する前に事務所へお声かけください。

□利用者の氏名及び緊急連絡先を把握し、名簿を作成してください。

感染者が発生した場合、利用者へ連絡がとれるように名簿を作成してください。（1 か月程度の保管）

1-2 将棋プラザの使用について

□将棋盤や駒などを使用した方は、使用後に除菌作業を行ってください。

なお、除菌作業を行うため、当面の間、将棋盤は塩化ビニール製、駒はプラスチック製を使用します。

□長時間続けて使用される場合は、1 日あたり 2 回程度は除菌作業を行ってください。

2 【利用者にお問い合わせのこと】

2-1 利用者の制限について

下記の項目に該当するものがある方は入室できません

- ・明らかな発熱がある
- ・軽度であっても咳、痰など風邪の症状がある
- ・強い倦怠感、息苦しさ、胸部の不快感がある
- ・同居家族や身近な方に新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方がいる
- ・その他、新型コロナウイルス感染症の症状があり感染の可能性がある

2-2 新型コロナウイルス感染症の拡大防止について

- ・新型コロナウイルス感染症の拡大を防ぐため、咳エチケット、手指の消毒、3つの密(密閉・密集・密接)の回避をお願いします。
- ・3つの密が重ならない場合でも、リスクを低減するため、できる限り「ゼロ密」を目指しましょう。

3 その他

- ・この使用規程は、国・県等の方針や内閣官房 HP「業種別ガイドライン」に基づき作成しています。これらの方針が変更される場合は、当使用規程を変更することがあります。
- ・新型コロナウイルスに関連した部屋のキャンセル・変更等については、下記までお問い合わせください。

〒675-0064 加古川市加古川町溝之口 507 サンライズ加古川 5階
(公財)加古川市ウェルネス協会 (まちづくりセンター・将棋プラザ事務所)
電話 079-424-9395 FAX 079-424-9315

施設使用における同意書

(公財)加古川市ウェルネス協会 様

使用日時 令和3年 月 日 () : ~
使用室名 ()

- ・新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について、上記項目を確認・同意したうえで、施設を使用します。
- ・施設使用后、項目 2-1 に該当する利用者を確認した場合は、速やかに施設管理者に申し出ます。

使用団体名 ()
団体代表者又は使用責任者名 (自署) ()
連絡先：電話 ()
使用予定人数 () 人

事務所チェック欄

説明者	人数チェック	名簿チェック	終了時チェック

まちづくりセンター・将棋プラザ参加者名簿

主催団体名

(_____) 代表者 様

私は、貴団体が、新型コロナウイルス感染者が発生した時の接触者特定のため、個人情報を収集・使用することについて同意します。

【対象事業】 事業名 _____ 使用室名 _____

実施日時 令和3年 月 日 () : ~ :

No.	氏名	年齢	体温	居住市町・学校名	連絡先	その他
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

No.	氏名	年齢	体温	居住市町・学校名	連絡先	その他
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						

