

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拡大防止対策)

まちづくりセンター・将棋プラザの使用の際は、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、使用許可できません。

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

1 【使用団体をお願いすること】 ※□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）

- 参加者に必ずマスクを着用させてください。マスク着用していない方は使用できません。
- 入室の際は、手洗いをするか、除菌液で手指を消毒するなどしてください。
- 参加者には、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。
- 参加者の体調の確認をしてください。体調の悪い方の入室はできません。（項目 2-1 を参照）
- 1 時間に 2 回程度、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 1m以上） 確保し、大きな声での会話はなるべくご遠慮ください。
- 密にならないよう、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、入場制限等を実施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は避けてください。将棋・囲碁等、対面で使用される場合は、必ず事務所にご相談ください。
- 貸室除菌作業協力をお願い
使用が終了したら、事務所にご報告ください。除菌の用具をお渡ししますので、使用団体で除菌作業をお願いします。気持ちの良い貸室使用にご協力ください。
- 使用者の皆様で、使用前にドアノブや机等の除菌をされる場合は、事務所で除菌用具を貸出ししますので、お声がけください。
- 参加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。
：必ず、参加者名簿を作成し、感染者が出た場合に、参加者に連絡がとれるようにしてください。なお、名簿は 1 か月程度、保管をお願いします。

1-2 将棋プラザの使用について

- 将棋盤及び駒などを利用された方は、利用後に除菌作業を行っていただきますようお願いいたします。なお、除菌作業を行うため、当面の間、盤は塩化ビニール製、駒はプラスチック製とさせていただきます。
- 長時間続けて使用される場合は、1 日あたり 2 回程度、除菌作業をお願いします。

2 【使用者お一人おひとりをお願いすること】

2-1 下記項目にひとつでも該当するものがある方は入室できません。

- ・発熱がある方
- ・軽度であっても、咳、痰などの風邪の症状がある方
- ・強い倦怠感、息苦しさ、胸部不快がある方
- ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ・その他新型コロナウイルス感染可能性の症状がある方

2-2 新型コロナウイルス感染拡大防止にご協力をお願いします

- ・新型コロナウイルスの感染拡大を防ぐため、咳エチケット、手指衛生などに加え、「3つの密(密閉・密集・密接)」を避けてください。
- ・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。
- ・屋外でも、密集、密接には要注意。人混みに近づいたり、大きな声で話しかけることなどは避けましょう。

3 その他

- ・この使用規程は、現段階での国・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。今後、これらの方針が変更する場合は、使用規程を変更します。
- ・新型コロナウイルスに関連したキャンセル・部屋変更については、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予防対策について、上記項目を確認・同意したうえで、施設を使用します。
- ・同意書提出後に、項目 2-1 に該当する参加者がいた場合は、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						