施設利用者名簿兼健康チェックシート

利用日時	月　　日（　）　　時　　分～　　時　　分		
団体名		種目	
代表者名		使用施設	
住所	〒		
電話番号			

利用者名	マスク	手消毒	体調	体温	利用者名	マスク	手消毒	体調	体温

退出時チェック	
換気は30分毎にしましたか	
3密回避はしましたか	
体調不良者はいませんか	
使用器具等の消毒はしましたか	
利用箇所の消毒はしましたか（ドアノブ、手摺り、トイレ等）	
利用場所の清掃はしましたか	
戸締まりはしましたか	
利用台帳は記入しましたか	