

実施状況報告書

使 用 日 時	年 月 日 時 分 ～ 時 分
団 体 名	
管 理 指 導 員 氏 名	
管 理 指 導 員 住 所	
連 絡 先	(電話番号)
	(メールアドレス)

以下の通り、実施状況を報告致します。

項目	あり	なし
使用当日の体調不良者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用当日の開放校の児童生徒との接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用当日の教職員との接触（鍵の受渡等を除く。）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
校舎内への立入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
開放エリア（使用団体の活動範囲）以外への立入	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消毒実施漏れ ※「あり」の場合には、直ちに学校開庁日に電話してください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体調管理チェックシート回収（全員分）	枚	

※「あり」の場合には、氏名、場所、具体的な状況等を記載してください。

【記入欄】

※ 施設使用者全員分の「体調管理チェックシート」を添付の上、提出願います。