

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。