



## 西都市民会館施設利用に係る同意書

各項目を確認し了承されましたら、右の□に☑の記入をお願いします。

1. 西都市民会館ホール利用許可申請書及び西都市民会館会議室等利用許可申請書に虚偽の記載がないことを誓約します。
2. 指定された期日までに施設利用料金を納付します。
3. 円滑な行事の運営及び災害時の対応に備え、西都市民会館が指示する要員と責任者の配置を行い下記安全対策に関する届出を提出します。
4. 施設の利用にあたり、関係者及び入場者に責任を持って次のとおり指示します。 
  - ①使用施設に定員を超えて入場させないこと。
  - ②所定の場所以外において、飲食・喫煙又は火気を使用しないこと。
  - ③許可なく物品の販売・寄付金の募集行為をしないこと。
  - ④許可なく壁・柱・ガラス等に張り紙や釘打ちをしないこと。
  - ⑤備品利用は、職員の許可をもらうこと。
  - ⑥行事終了後は清掃を行い、ゴミ等は持ち帰ること。
  - ⑦入場者の安全を確保すること。
  - ⑧その他、会館職員の指示に従うこと。
5. 施設及び附帯設備等を損傷又は紛失した時は、速やかに届け出るとともに、生じた損害を賠償
6. 西都市民会館条例及び西都市民会館条例施行規則に基づく処分により利用者が損害を受けることがあっても、市及び会館にその責任を求めません。

## 西都市民会館利用における安全対策に関する届出

緊急時に下記の携帯番号へご連絡いたします。当日来られる責任者の氏名・ご連絡先をご記入ください。

主（氏名） 緊急時の連絡先  
(携帯) - -

副（氏名） 緊急時の連絡先  
(携帯) - -

※事前に、避難経路、非常口の確認をしてください。

※緊急事態時は安全確保に努め、職員の指示に従ってください。

\* 本同意書は、西都市民会館条例及び西都市民会館条例施行規則を根拠に作成しています。

貴施設の利用にあたり、上記の事項に同意いたします。

又、同意事項に反し利用許可を取り消された場合においても異議は申し立てません。

令和 年 月 日

西都市民会館 統括責任者 福井宏征 様

署名

印

# 新型コロナウイルス感染症対策時に係る同意書

各項目を確認し、了承されましたら右の□に☑の記入をお願いします。

※□に空欄のある場合は許可できません。

1	「新型コロナウイルス対策時の西都市民会館のご利用について」「安全を確保するための感染予防対策ガイドライン」の記載事項を理解し、入館者(関係者)に周知対策します。	<input type="checkbox"/>
2	利用責任者は事前に入館者(関係者)に「入館チェックシート」「健康管理・行動履歴表」を配布内容確認し、安全管理に努めます。	<input type="checkbox"/>
3	利用責任者は「入館チェックシート」を提出します。	<input type="checkbox"/>
4	新型コロナウイルス感染状況により、必要書類(健康管理・行動履歴表やPCR検査結果)の提出を求められた際には、その指示に従います。	<input type="checkbox"/>
5	西都市民会館利用制限基準により、利用中止が行われた場合は「利用許可取消書」を承諾し、賠償責任等を求めません。	<input type="checkbox"/>
6	会館利用期間までに国が「緊急事態宣言」や「まん延防止等重点措置」、「感染流行地域」に指定した地域及び県の「感染急増圏域(赤圏域)」に指定された地域の方は、その旨を報告し、西都市民会館利用制限基準に従います。	<input type="checkbox"/>
7	万が一、利用者に新型コロナウイルス感染が認められる場合は、速やかに報告し、調査等を必要とする場合には協力します。	<input type="checkbox"/>
8	新型コロナウイルスに関する対策の変更がある場合には、当館の意向に従います。	<input type="checkbox"/>

貴施設の利用にあたり、上記の事項に同意いたします。

又、同意事項に反し利用許可を取り消された場合においても異議は申し立てません。

令和 年 月 日

西都市民会館 統括責任者 福井宏征 様

署名

印

この個人情報は慎重に取り扱い、入館されるお客様の把握と、新型コロナウイルス発症時に公的機関への提出以外には使用しません。

※新型コロナ対策用で提出いただいた「入館チェックシート」は、利用日から一か月後に破棄させていただきます。

## 入館チェックシート

利用者は、該当する欄に○を付けてください。

記入日 \_\_\_\_\_

	はい	いいえ
① 風邪の症状、発熱などはない。		
② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はない。		
③ 「におい」の異常(嗅覚障害)や「あじ」の異常(味覚障害)はない。		
④ 2週間以内に、新型コロナウイルスの感染や疑いのある者との接触歴はない。		
⑤ 現在、ご家族(同居含む)に体調の悪い方はいない。		
⑥ 海外渡航歴がない、又は海外から帰国後2週間経過した。		

※上記の内容に「いいえ」がある方は入館できません。

※利用責任者(担当者)に提出してください。

体温                      °C      電話番号

\_\_\_\_\_

署名

\_\_\_\_\_

---

## 入館チェックシート

利用者は、該当する欄に○を付けてください。

記入日 \_\_\_\_\_

	はい	いいえ
① 風邪の症状、発熱などはない。		
② 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)はない。		
③ 「におい」の異常(嗅覚障害)や「あじ」の異常(味覚障害)はない。		
④ 2週間以内に、新型コロナウイルスの感染や疑いのある者との接触歴はない。		
⑤ 現在、ご家族(同居含む)に体調の悪い方はいない。		
⑥ 海外渡航歴がない、又は海外から帰国後2週間経過した。		

※上記の内容に「いいえ」がある方は入館できません。

※利用責任者(担当者)に提出してください。

体温                      °C      電話番号

\_\_\_\_\_

署名

\_\_\_\_\_

# 健康管理表

会社名

名前

日	体温 °C	咳、喉の痛み 風邪の症状	倦怠感・息苦しさ	嗅覚・味覚異常	疲労感など	コロナ感染者との接 触	特記事項
6日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
5日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
4日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
3日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
2日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
1日前		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	
当日		はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	はい なし	

# 行動履歴表

日付	行動記録
6日前	
5日前	
4日前	
3日前	
2日前	
1日前	