

## 実施状況報告書

使 用 日	令和 年 月 日
使 用 時 間	時 分 ～ 時 分
団 体 名	
代表申請者または、 管理指導員氏名	
連絡先（電話番号） （メールアドレス）	

以下の通り、実施状況を報告いたします。

項 目	はい	いいえ
使用当日の体調不良者	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用当日、使用団体者以外の接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
使用団体、申請場所以外への立ち入り	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
消毒実施漏れ ※「あり」の場合は直ちに平日、担当係へ電話してください	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体調管理チェックシート回収（構内、入構全員分）		枚

※「あり」

※ 「あり」の場合は、氏名・場所・具体的な状況等を記載してください。

<b>【記入欄】</b>
--------------

※ 施設使用者全員の「体調管理チェックシート」を添付のうえ、提出願います。  
「体調管理チェックシート」は、施設使用者(実施時に構内立ち入る全ての者)について提出願います。