（別紙１）

令和　　年　　月　　日

組織名　【　　】　記入者　【　　】

下記項目に☑をご入力のうえ、退館時に総務課へご提出願います。

検温・手洗い・消毒チェックリスト

1.入室前

1 ☐ 検温
2 ☐ 手洗い、消毒
3 ☐ ドアノブ消毒

2.入室時

1 ☐ 照明スイッチ消毒
2 ☐ 空調スイッチ消毒
3 ☐ 机消毒
4 ☐ 椅子消毒
5 ☐ マイク消毒
6 ☐ 窓の取っ手消毒

2.退出時

1 ☐ 照明スイッチ消毒
2 ☐ 空調スイッチ消毒
3 ☐ 机消毒
4 ☐ 椅子消毒
5 ☐ マイク消毒
6 ☐ 窓の取っ手消毒
7 ☐ ドアノブ消毒
8 ☐ 手洗い、消毒

使用環境チェックリスト

1 ☐ マスクを着用しているか
2 ☐ 席間距離の確保ができているか、対面席がないか
3 ☐ こまめに換気がおこなわれているか
4 ☐ 会議出席者情報の記録・管理をおこなっているか（感染発覚時の経路追跡のため）