

令和2年9月9日現在

## 特にリスクが高い 合唱、吹奏楽、ダンス等での利用について

社会教育施設での合唱、吹奏楽、ダンス等飛沫感染リスクの高い利用について下記のルールを守ってご利用ください。

1. 対面での発声、演奏は避け、一方向を向いて行ってください。
2. やむを得ず、対面、複数列になる場合は2 疋以上の距離をとり、フェイスシールドなどで飛沫防止の対策を講じてください。
3. 人との間隔
  - ・ステージでの奏者の間隔は、前後2 疋、左右1 疋を空け、全員正面を向いて演奏します。
  - ・ステージと観客前列の間は、5 疋以上空けてください。
  - ・観客席では、隣り合う人とは1 疋以上の距離をとってください。
4. 換気は、30 分間に5 分、窓と出入口のドアを開け放してください。
5. 発表会など観客を呼んでの催し
  - ・利用目安人数を越えてはいけません。
  - ・主催者、発表者を含め「入場前の体温チェック」「健康チェックシート表（記名要）」を記入後入場してください。チェックシートは、コロナ感染者が発生した場合、保健所へ提出することがあります。また、チェックシートについて主催者が、概ね1ヶ月保管していただくようお願いいたします。  
※非接触型体温計の貸出をします。事前に申し込んでください。
  - ・発表者は発表以外では、マスクやフェイスシールドをしてください。
  - ・管楽器については、唾液が床に落ちないように適切に処理し持ち帰って処分してください。
  - ・消毒液は、主催者で用意してください。
6. 会場使用後は、触れた箇所の拭き消毒、スプレー消毒をしてください。

感染対策についてご面倒をお掛けします。「集う」「練習を重ね発表する」「人との交流、ふれあい」の機会をコロナ禍でも感染防止策を図った上で、増やしていくことが大切だと思っております。

ご不明な点がございましたら遠慮なく社会教育係、公民館へご連絡ください。

お問い合わせ

豊丘村教育委員会 社会教育係

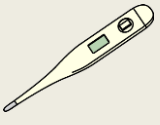
担当 松村幸紀 松村佐織 麥島祐太郎

TEL : 0265-35-9066 (直通) FAX : 0265-35-2938

MAIL : kominkan@vill.nagano-toyooka.lg.jp

## 【新型コロナウイルスに係る健康チェック表】

氏 名 \_\_\_\_\_

①	ねつ（体温）は何度ですか？ 	℃	平熱はだいたい何度ですか（ 度 分）くらい	
		<input checked="" type="checkbox"/> 出る <input checked="" type="checkbox"/> 出ない	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	37.5℃より高い場合 この2週間の間に発熱は
②	咳が出ますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	喘息あり ・ アレルギー（花粉症）あり ・ なし	
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
③	のどの痛みがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
④	身体のだるさがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
⑤	息苦しさがありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
⑥	鼻水・鼻づまりはありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
⑦	頭痛がありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	いつからですか？	月 日ごろから
⑧	ほかに症状がありますか？	<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ		
		<input checked="" type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	症状：	
⑨	過去21日以内に感染した方や感染した疑いがある方と接触したことがありますか？ （可能性がありますか？）	ある ・ ない		
⑩	何か気になること・ご質問などありましたらご記入ください。	*ご家族に「かぜの症状」などがある方はいますか（ いる ・ いない ） *いつくらいから症状が出ていますか 月 日 頃		

開催日より概ね1ヶ月保管