

新型コロナウイルス感染予防のためのチェックシート

利用年月日 令和 年 月 日

利用団体 _____

※記入したチェックシートは、利用当日乗車前にバス運転手へお渡し下さい。

1 参加者への確認をお願いします

- 参加者に体調の悪い方はいませんか（37.5 度以上の発熱または平熱比 1 度超過）
- 過去 2 週間以内に、咳、のどの痛みなど風邪の症状で病院受診した方はいませんか
- 過去 2 週間以内に、感染拡大している地域や外国へ訪問した方はいませんか
- 臭覚や味覚の異常を訴える方はいませんか
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいませんか
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触された方はいませんか

2 乗車される際のお願いです。ご協力をお願いいたします。

- ・ マスク着用をお願いします
- ・ 乗降の際、手指のアルコール消毒を行って下さい（バス内に設置します）
- ・ 休憩時などに窓を開けて、換気をお願いします
- ・ 車内での大きな声での会話は、出来る限り控えて下さい

利用後、参加者本人もしくはその家族などが新型コロナウイルス感染症の疑いのため、PCR 検査を行った場合には、その結果も含めて、鳥取市社会福祉協議会地域福祉課まで速やかにご報告下さい。(0857) 24-3180