

## 【 新型コロナウイルス感染症の対策について 】

平素よりグッドロケーションをご利用いただきありがとうございます。

弊社では、7月よりマネージメントスペース業務の再開を予定しておりますことをご案内申し上げます。

業務再開にあたり、お客様ならびにスタッフの安全を守ることを最優先に、国の定める「新しい生活様式」を前提とした以下のガイドラインを設けました。

皆様におかれましてはご不便、ご迷惑をおかけするところもあるかと存じますが、ご理解ご協力のほど何卒よろしくお願い申し上げます。

- ① 密集状態を避けるため、必要最小限の人数でご利用いただけるようお願いいたします。
- ② 飛沫感染防止のため、撮影関係者全員のマスク、フェイスシールド等の着用の徹底をお願いいたします。
- ③ 入室される際は撮影関係者全員の検温と手指の消毒をお願いします。  
目安とされている37.5度前後の発熱がある場合は利用をお控えください。  
倦怠感や息苦しさなど少しでも体調に不安がある場合もお控えください。
- ④ 撮影開始後、可能な範囲でこまめに換気していただくようお願いいたします。  
スタッフより換気のお声がけをさせていただくこともありますので、何卒ご協力ください。
- ⑤ 物件により施設内での飲食をご遠慮いただく場合もございます。予めご了承ください。
- ⑥ 撮影時に出たゴミは全てお持ち帰りいただきますようお願いいたします。
- ⑦ 撮影関係者全員がご利用前にガイドラインを共有いただくようお願いいたします。
- ⑧ 別紙「マネージメントスペースにおける新型コロナウイルス感染予防対策チェックリスト」をチェックのうえ、必要事項のご記入、ご署名、押印いただき提出をお願いいたします。

株式会社カウントック  
マネージメントスペース事業部  
『グッドロケーション』

記入日 : 年 月 日

## 【 マネージメントスペースご利用における新型コロナウイルス感染予防対策チェックリスト 】

株式会社カウタック

マネージメントスペース事業部

『グッドロケーション』

案件名 : \_\_\_\_\_

所属会社名 : \_\_\_\_\_

所属先住所 : \_\_\_\_\_

撮影現場責任者名 : \_\_\_\_\_ (印)

撮影現場責任者連絡先 : \_\_\_\_\_

上記案件の撮影に際し、以下新型コロナウイルス感染予防対策とガイドラインを理解した上、責任を持って行うことを報告する。  
また、以下のすべての内容に付き確認が取れなければ撮影許可が受けられない場合があることを承諾する。

### 1 事前対策

- ガイドラインの内容を確認した。
- 撮影関係者に、発熱・咳・下痢等の症状がある者、新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した者との濃厚接触がある者、同居家族や身近な知人の感染が疑われる者、過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航ならびに当該国・地域の在住者との濃厚接触がある者はいない。
- 撮影関係者に必要なマスク、フェイスシールド、消毒液等の用意ができています。
- 撮影現場では検温できる体制になっている。
- 撮影現場の消毒・感染防止のための清掃等を行う専任スタッフを配置する。

### 2 マネージメントスペースにおいて

- 入室する際に全ての撮影関係者は検温とアルコールによる手指の消毒を行う。
- 検温および体調に関しては別紙リストに記入する。
- 目安とされている37.5度前後の発熱がある場合は無症状でも参加しないものとする。
- 倦怠感や息苦しさなど少しでも体調に不安がある場合も参加できないものとする。
- 飛沫感染防止のためマスク、フェイスシールドの着用を徹底する。
- ソーシャル・ディスタンス（社会的距離）の確保を徹底する。  
常に（定期的に）換気が行われている状態にする。
- 施設の什器等を消毒する際は傷つけないよう注意する。
- ゴミは全て持ち帰る。

### 3 その他

- 感染が疑われる者が出た場合、保健所への連絡とともに必ずグッドロケーションへ連絡すること。
- 感染が確認された場合、保健所等の指導に従う。

撮影スタッフ 健康観察表

	会社名	氏名	○/○ 体温	咳・喉の痛み・倦怠感	1ヶ月以内に海外への渡航歴	2週間以内に 「3密」と言われる場所へ出入り	現在、2週間の隔離対象者ですか
NO.1				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.2				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.3				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.4				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.5				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.6				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.7				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.8				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.9				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.10				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.11				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.12				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.13				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.14				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.15				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.16				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.17				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.18				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.19				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.20				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ

	会社名	氏名	○/○ 体温	咳・喉の痛み・倦怠感	ここ1ヶ月に海外への渡航歴	2週間以内に 「3密」と言われる場所へ出入り	現在、2週間の隔離対象者ですか
NO.21				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.22				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.23				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.24				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.25				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.26				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.27				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.28				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.29				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.30				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.31				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.32				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.33				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.34				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.35				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.36				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.37				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.38				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.39				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.40				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.41				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ
NO.42				有 ・ 無	有 ・ 無	有 ・ 無	はい ・ いいえ