

令和2年6月30日改訂（7月1日適用）
令和2年10月8日改訂（10月15日適用）
令和3年1月8日改訂（1月9日適用）
令和3年2月12日改訂（2月13日適用）
令和3年3月19日改訂（3月22日適用）
令和3年4月9日改訂（4月12日適用）
令和3年5月31日改訂（6月1日適用）
令和3年6月20日改訂（6月21日適用）
令和3年7月9日改訂（7月12日適用）
令和3年9月30日改訂（10月1日適用）
令和3年10月22日改訂（10月25日適用）
令和3年10月25日改訂（10月26日適用）

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止における 世田谷文化生活情報センター施設の利用者ガイドライン

本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止における世田谷文化
生活情報センター施設の利用者（主催者）及び来場者が遵守すべき事項を「利用者
ガイドライン」として定めるものです。利用の申込み及び実際の利用にあたって
は、基本的な使用上の注意点に加え、本ガイドラインを必ずご確認ください。

なお、本ガイドラインは、新型コロナウイルス感染症の状況等に応じ、適宜変更
するものとします。

1 基本的事項

世田谷文化生活情報センター施設の利用者は、新型コロナウイルス感染症感染
拡大防止のため、密閉（換気の悪い密閉空間）・密集（多数が集まる密集場
所）・密接（間近で会話や発生をする密接場面）といういわゆる3つの「密」を
避け、手洗い・手指消毒・マスクの着用など、感染防止策を遵守して施設を利
用するものとします。

2 利用者（主催者）及び来場者が遵守すべき感染防止策

（1）利用人数の制限

各室とも定員までご利用いただけます。

※ワークショップ室Aは、新型コロナワクチン集団接種会場として使用して
いるため、利用を休止しています。

※ワークショップ室Bは、令和3年12月1日から12月28日まで利用可能
です。

※定員数等の施設概要については、別表「施設概要」をご覧ください。

（2）利用可能時間

通常どおりの時間で使用可能です。

- (3) 換気のため、利用中は常時の扉の開放、または30分に1回以上数分間程度、扉の開放を行ってください。ただし、音漏れに配慮してください。
- (4) 人と人が触れ合わない距離を確保してください。
- (5) 大きな声での会話等は控えてください。
- (6) 体調不良者等の利用禁止
以下に該当する場合は利用を控えてください。
ア 体調が良くない場合（発熱や咳、咽頭痛、頭痛などの症状がある場合）
イ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある場合
ウ 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、地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触がある場合
- (7) 入室の際は手洗いや手指消毒を徹底し、マスクを着用してください。
- (8) 感染者発生に備えて、代表者は、利用ごとに別紙「代表者連絡票」を5階受付に提出していただくとともに、利用者の連絡先を把握し、感染者が発生した場合に連絡が取れるようにしてください。
- (9) 集合、解散時のエレベーターやロビーの混雑を回避し、十分な距離を保てるようにしてください。なお、貸出終了時刻までに完全退出できるよう、余裕をもって退出準備をしてください。

〈参考〉

厚生労働省では「新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA）」のインストールを推奨しています。

厚生労働省 HP : https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/cocoa_00138.html

別表

施設概要

	施設	面積	定員	利用人数制限
1	セミナールームA	74 m ²	48名	制限なし
2	セミナールームB	83 m ²	48名	制限なし
3	セミナールームAB併合	—	108名	制限なし
4	ワークショップ室A	189 m ² うちコミュニティキッチン 63m ²	50名	利用休止
5	ワークショップ室B	145 m ²	50名	制限なし ※令和3年12月1日から28日まで利用可

代表者連絡票	団体利用	利用人数	名
感染の疑いのある者が発生した場合、保健所に情報提供することに同意します。			
施設名	室名	団体名 (団体名がない場合は空欄)	
使用日時			
月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分			
利用者代表		連絡先電話番号	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 代表者は利用者の連絡先を把握し、感染の疑いのある者が発生した場合、連絡を取れる体制を作ってください。 ・ 発熱のある方、体調のすぐれない方はご利用をお控えください。 			
連絡事項			

代表者連絡票	団体利用	利用人数	名
感染の疑いのある者が発生した場合、保健所に情報提供することに同意します。			
施設名	室名	団体名 (団体名がない場合は空欄)	
使用日時			
月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分			
利用者代表		連絡先電話番号	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 代表者は利用者の連絡先を把握し、感染の疑いのある者が発生した場合、連絡を取れる体制を作ってください。 ・ 発熱のある方、体調のすぐれない方はご利用をお控えください。 			
連絡事項			