

2020.10.26 当社における新型コロナウイルス感染予防対応について

弊社ではお客様にご安心してお越し頂けますよう、以下の感染予防対策を徹底し、また全社員が安全意識を高めて業務を行っております。

玄関に消毒液設置



AI サーマル非接触体温計で検温の実施



新型コロナウイルス感染防止のためお客様用チェックシートを導入

新型コロナウイルス 感染症対策のためのチェックシート

株式会社フセラシ 総務課

確認事項

- *当用紙は、「㈱フセラシの新型コロナウイルス感染防止におけるガイドライン」より来社されるお客様にご記入いただくものです。
- *当用紙にご記入いただいた内容によっては、ご入場をお断りさせていただく場合がございます。
- *当用紙は、今後1カ月を目安に保管し、新型コロナウイルス感染症発生の疑いが生じた場合に、保健所など医療機関への情報提供や濃厚接触者と疑われる場合の連絡に使用することとし、これらの目的以外には利用いたしません。

体温 _____ 度

検温した結果、発熱（平熱より1度以上、または37.5度以上）はありません。

当てはまるに✓を入れてください。

チェック項目	有	無
2週間以内の海外からの渡航歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2週間以内の発熱症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
倦怠感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
息苦しさ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
喉の痛み	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
味覚・嗅覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他（普段と比べて違和感や体調に不安がある）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

「確認事項」に同意しました。

上記の記入内容に間違いはございません。

日付 2020年 月 日 午前・午後 時 分

ご署名

御社名

ご連絡先（電話番号または携帯番号）

フセラシ側		
面談者氏名		

打合せ机に对面感染防止衝立を設置



食堂ではソーシャルディスタンスを保つため1席明けての着席を徹底

