# 佐渡クリーン認証S-Clean申告シート

**・申告シートを提出いただければ、ステッカーを郵送にて交付いたします。**

**・申告シートのすべての項目にチェックを入れ、必要事項を記載し、表面の提出先まで送付ください。**

## 感染症予防の管理体制

[ ]  感染症予防の責任者を設け、実行をチェック・記録していますか？

[ ]  スタッフに対して、発熱や体調不良がないか、確認する体制がありますか？

[ ]  スマホを持ってるスタッフは接触確認アプリを導入していますか？

[ ]  スタッフに感染症の濃厚接触者が出た場合、2週間の健康観察期間を設ける体制づくりをしていますか？

[ ]  スタッフはマスクを着用して接客していますか？

[ ]  密集、密接、密閉を回避する対策を行っていますか？

## 清掃の方法

[ ]  施設内を毎日清掃し、定期的に換気していますか？

[ ]  人がよく触る場所（ドアノブ、手すり、スイッチ、テーブルなど）に対して、特に重点的に清掃と消毒を実施していますか？（最低でも１日２回以上）

[ ]  消毒薬（アルコール等）を用いて、拭き掃除をしていますか？

[ ]  食事を提供している場合、調理設備と食事の提供場所は十分に清掃・消毒をしていますか？

(食事の提供がない場合は取り消し線で消してください。)

[ ]  ゴミは定期的に回収していますか？

[ ]  ゴミを処理するときにはマスクと手袋を着用し、袋に密閉してから捨てていますか？

[ ]  ゴミを処理した後は、手を洗っていますか?

## トイレの清掃方法

(トイレがない場合は取り消し線で消してください。)

[ ]  トイレ設備は十分に機能していますか？（水道が故障などしていませんか？）

[ ]  せっけんとトイレットペーパーを切らさないようにしていますか？（チェック体制がありますか？）

[ ]  トイレは清掃・消毒を一日に複数回実施していますか？

## お客様への感染症予防策の励行

[ ]  入り口などに消毒液（アルコール等）を設置していますか？

[ ]  お客様に対して手洗いの実施やマスクの着用を促す掲示等を行っていますか？

**以上のすべての項目を実践していることを宣誓します。**

日付　　　　　　　　年　　　　月　　　　日

施設名

代表者名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 郵便番号 | 　　　－ | 住所 |  |
| 担当者名 |  | 電話 | 　　　　　－　　　　－ |
| メール |  | FAX | 　　　　　－　　　　－ |

※施設名および住所は、ホームページに掲載いたします。

お知らせはメールやFAXにてお送りしますので、どちらかをなるべくご記載ください。

2021.3.20 ver. 5