

# Learning Square 新橋 利用条件確認書

※本確認書は必ず申込書とともに事前にご提出下さい。

ご提出日 年 月 日

## 1. 会議室の予約時に確認いただく事項

事前確認・準備事項	<input type="checkbox"/> 「緊急事態宣言」や東京都の休業要請の再発令により、利用いただけなくなる場合があることを了承します
	<input type="checkbox"/> 関係省庁の基準に基づく適正な人員数(東京都ロードマップ ステップ2に基づく各室定員)内で利用します (イベント実施判断 屋内:100人以下かつ収容定員の半分以下の参加人数)
	<input type="checkbox"/> 会議室内のレイアウトは密とならないよう設計します(※ 当社レイアウトサンプルPPTをご活用ください)
	<input type="checkbox"/> 会議室内のレイアウトは座席指定とし利用者が特定できるよう設計します
	<input type="checkbox"/> 事前に内覧される際はできるだけ少人数で来場します(※ 2名までを目途)
	<input type="checkbox"/> 来場者全員の名簿を作成し、求めに応じ提出します(※ 新型コロナウイルス感染者が発生した場合等)
	<input type="checkbox"/> 来場者全員の検温結果を、当日書面にて提出します(※ 別紙「検温結果/体調確認等 報告書」をご活用ください)
	<input type="checkbox"/> 来場者の感染防止対策を実施します(※ 非接触型体温計、消毒液、消毒シートの持参等)

## 2. 施設側の利用制限内容について

制限事項のご了承	<input type="checkbox"/> 懇親会での利用はできないことを了承します(※ 個別に配布される宅配弁当等の飲食は可能です)
	<input type="checkbox"/> 当施設内の自動販売機の利用はできないことを了承します(※ 飲み物の持参・ゴミの持ち帰りをお願いします)
	<input type="checkbox"/> 喫煙室の同時入室制限を守って利用することを了承します(※ 4階 1名、6階 2名定員です)

## 3. 当日のご協力について

当日対応	<input type="checkbox"/> 体調不良者の来場はご遠慮ください(※ 発熱等の風邪の症状がある場合は参加しない等の要請をお願いします)
	<input type="checkbox"/> 来場者はマスク着用をお願いします
	<input type="checkbox"/> 来場前に手洗い、うがい、消毒をお願いします(※ 各フロア 入口手前・左手のトイレで手洗い後の入室をお願いします) (トイレの石鹸は弱アルカリ性のもので、1階、各フロア共有部にアルコール消毒液も設置しています)
	<input type="checkbox"/> 5階 受付で鍵を受領される際はできるだけ少人数での対応をお願いします(※ 2名までを目途)
	<input type="checkbox"/> 来場者同士が密にならないよう、入室時(受付時 等)の整列の管理をお願いします
	<input type="checkbox"/> 休憩時や昼食時のロビーの利用は来場者同士が密にならないよう管理をお願いします
	<input type="checkbox"/> 喫煙室は同時入室制限を守っての利用をお願いします(※ 4階 1名、6階 2名定員です)
	<input type="checkbox"/> 鼻水・唾液等の付着ゴミはビニル袋に密封して廃棄をお願いします(※ ティッシュ等廃棄用ビニル袋がございます)
	<input type="checkbox"/> 当日、急な体調不良者が生じた場合は主催者様で対応をお願いします(※ お困りの際はお声かけください)
	<input type="checkbox"/> 当日、急な体調不良者が生じた場合は情報共有をお願いします(※ 追跡調査をお願いする場合があります)

## 4. 終了後のご協力について

事後対応	<input type="checkbox"/> 来場者に体調不良者がした場合、診断結果のご報告をお願いします(※ PCR検査等の結果は必ず報告ください)
	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者の来場が判明した場合、ご報告をお願いします
	<input type="checkbox"/> 必要に応じ、保健所・当施設・入居ビル等への情報提供の協力をお願いします (保健所へは来場者全員の名簿・連絡先の提出が必要となる場合があります)
	<input type="checkbox"/> 施設の消毒が必要となった場合、実費をご請求させていただく場合があります

## 5. 利用条件確認書の承諾について

上記1. ~4. のすべての項目を承諾のうえ、申し込みます。

御社名	お申込責任者	印
-----	--------	---

申込み窓口 NTTラーニングシステムズ株式会社 Learning Square 新橋受付 (受付時間 平日 9:00 ~ 17:30)

Email [s-yovaku@nttls.co.jp](mailto:s-yovaku@nttls.co.jp) TEL 0120-677-783 FAX 03-3434-2416

住所 〒105-0004 東京都港区新橋4-21-3 新橋東急ビル5階

### 【弊社記入欄】

検印
----

- 申込書
- 定員チェック
- レイアウト
- 検温結果
- 名簿・連絡先リスト(必要な場合のみ)

### 【備考】