　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

学生支援センター所長　様

活動報告書（室内施設利用）

団体名：

報告者氏名：　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、新型コロナウイルス感染防止を講じたうえで課外活動を行いましたので報告いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 年　　　　月　　　　日（　　　） |
| 実施時間 | ①活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ②活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ③活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　：  ④活動時間 　　：　　　～　　：　　/換気・消毒時間 　　：　　～　　： |
| 報告内容 | 活動場所：  参加人数：　　　　　　名  ※実施日における報告内容、体調不良者や怪我等の発生の有無について記入ください。 |

新型コロナ‐様式7