別紙２

オンライン個別支援申込書

提出日　令和　年　　月　　日

○基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 施設種別 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

〇施設情報（申請時点の人数を記入してください）

|  |  |
| --- | --- |
| 人数 | 施設定員：　　　　人　　　　利用者：　　　　人　　職員：　　　　人 |
| 陽性者数 | 　利用者：　　　　人　　　　　職員：　　　　人 |

○希望日程（なるべく幅広く時間帯を指定してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 第１希望 | 　　　月　　　日　　　時～　　　時 |
| 第２希望 | 　　　月　　　日　　　時～　　　時 |
| 第３希望 | 　　　月　　　日　　　時～　　　時 |

○課題、質問事項

|  |
| --- |
| ・ |

**施設の設備や感染状況等を確認し、ゾーニング等について具体的な支援を行いますので、本申込書と併せて、以下の書類を御提出ください。**

**・施設の平面図（グリーンゾーンやレッドゾーンを色分けしたもの）**

**・感染状況一覧（入居者及び職員ごとに、感染状況の経緯を示したもの）**

**・感染が発生しているフロア内の利用者一覧（居室の番号がわかるもの）**