

<添付書類1>「感染予防対策へのご協力のお願い」

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の

感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。

つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、(添付2)「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し、研修当日の受付に提出をお願いします。

2. マスクの着用

○受講に際しては、マスクの着用の徹底をお願いします。

3. フェイスシールドの着用

○フェイスシールドの着用は任意とします。

4. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

5. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

6. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないように一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

<添付書類2>「健康観察票」

全研修共通

※各研修毎にコピーして提出して下さい。

【研修受講にあたっての健康観察票】

本日参加される研修に○印をつけてください。

	5年1月23日(月)	BCP 策定研修【実践編】
	5年1月26日(木)	地域包括支援センター主任介護支援専門員研修会

所属事業所名 _____

氏 名 _____

- 研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。
- 本用紙は、研修当日に受付までご提出いただきますようお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (_____℃)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、ない場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問事項	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			