

技術委員会指導者養成事業開催にあたって

下記のコロナ感染症感染防止策を講じたうえで開催いたします。
参加者の皆様のご理解ご協力をよろしくお願い致します。

①体調の良くない方は参加をご遠慮ください。

②消毒液の設置しております。手指消毒の徹底をお願いします。

③個人でできる感染予防対策を徹底してください。

(手洗い、うがい)

④受付時、講義時はマスクの着用をお願いします。

⑤感染拡大注意都道府県への移動歴がある方の参加はご遠慮していただきます。

⑦万が一感染者が発生した場合には、行動履歴など感染経路調査へのご協力を求める場合がございます。

⑧受付時に名前、住所、緊急連絡先の記入をお願い致します。

※記入していただいた個人情報、コロナ感染症など緊急を要するとき以外には使用致しません。

<過去2週間における健康状態>

※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	
① 平熱を超える発熱がない	<input type="checkbox"/>
② 咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない	<input type="checkbox"/>
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	<input type="checkbox"/>
④ 臭覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	<input type="checkbox"/>
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	<input type="checkbox"/>
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	<input type="checkbox"/>

上記、全てに問題がないことを確認してご参加ください。

確認日 西暦 年 月 日

氏名 _____

電話番号 _____