

受講者の皆さまへお知らせとお願い

当支部では、講習会の開催にあたり、新型コロナウイルス感染拡大に関する政府や自治体の方針に基づき、各種の対策を講じた安心・安全な講習会の運営に努めてまいります。

なお、感染拡大などにより、自治体や講習会場等からの要請、想定外の事態が発生した場合は、講習会が中止となる可能性がございますので、予めご了承の程よろしくお願い申し上げます。

●講習会当日

- ・講習会の定員は、概ね会場収容定員の半分以下とし、人と人との距離は1 m程度の間隔を確保した座席の配列にします。
- ・講習会会場の換気は、厚生労働省が推奨している機械換気もしくは、窓の開放による換気を行います。
- ・講習会の受付時に、検温・健康状態の確認をさせていただきます。その際、問診票のご記入をお願いします。なお、当日の朝に、発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・味覚障害など、新型コロナウイルスへの感染が疑われる症状のある方は、講習会の参加をご遠慮いただきます。
- ・講習会場では3つの密（密閉・密集・密接）を回避し、建物内のマスク着用を必須といたします。また、休憩時間等では会場に設置しているアルコール消毒液で、手指消毒の徹底をお願いします。

●講習会開催日を起算日とし14日以内で、以下（1）～（4）項目のいずれかに該当する場合は、講習会の参加をご遠慮いただきます。恐れ入りますが当支部までお申し出ください。

- （1）新型コロナウイルス感染者、または濃厚接触者等の感染が疑われる方との接触があった方
- （2）「緊急事態宣言」の発令都道府県、もしくは「まん延防止等重点措置」が適用された地域への滞在または往来があった方
- （3）海外への渡航歴があった方
- （4）発熱・咳・咽頭痛・倦怠感・味覚障害など体調不良の症状があった方

問 診 票

月 日	令和 年 月 日
場 所	
講習会名	
受講番号	
氏 名	
体 温	当日 度 平熱 度
健康状態(過去14日間)	良 好 ・ 不 調 ()
過去14日間における 新型コロナウイルス 感染者または濃厚接触者 等の感染が疑われる方と の接触	有 ・ 無
過去14日間における 「緊急事態宣言」 「まん延防止等重点措置」 対象地域への滞在または 往来	有 ・ 無 地方自治体名 ()
過去14日間における 海外への渡航歴	有 ・ 無 有りの場合、行先 ()
緊急連絡先(携帯電話番号)	

【任意】新型コロナウイルスワクチンの接種状況

	接 種 日	
1回目	令和 年 月 日	()
2回目	令和 年 月 日	()
3回目	令和 年 月 日	()
4回目	令和 年 月 日	()
5回目	令和 年 月 日	()

※未接種の方は上表の接種日右側の()に「未接種」と記載してください。

(個人情報の取扱いについて)

- ・ 申込書にご記入頂いた個人情報は、当協会からの各種講習会のご案内をさせて頂くために利用することがあります。
- ・ 保健所等の公的機関から情報提供の要請に応じて、講習会の参加者の皆様の個人情報を提出することがあります。
- ・ 上記の目的以外に第三者に開示、提供することはありません。

以上