

令和2年度第2回神奈川県指定障害福祉サービス事業者等指導講習会の実施に伴う新型コロナウイルス感染症の拡大防止対策について

本講習会は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針に鑑み、以下のとおり実施しますので御協力をお願いします。

- (1) 講習会に参加される方は必ず、別紙の「健康チェック票」をあらかじめ印刷し、記載の上受付にて御提出ください。
- (2) 当日はマスクを着用し事前に検温を行った上で、御参加ください。マスクを着用していない、もしくは事前に検温を行っていない場合は、参加をお断りする場合があります。また、受講中に体調不良が認められた場合には、受講を中止していただく場合がありますので、あらかじめ御承知おきください。
- (3) 会場出入口に手指消毒液を用意しますので、必ず使用してから入室するようお願いします。
- (4) マスク着用を徹底するため、原則会場内での飲食は禁止させていただきます。
- (5) 発熱、せき等、かぜの諸症状が見られる場合は速やかに受付にお知らせください。
- (6) 新型コロナウイルス感染症の感染者数の発生状況等によっては、講習会を延期又は中止する場合があります。
- (7) 万が一感染者が発生した場合に追跡できるよう、関係機関等の求めに応じ、受講者情報を提供する場合がありますので、あらかじめ御承知おきください。

以上

令和2年度第2回神奈川県集団指導講習会 健康チェック票

別紙

令和2年度第2回集団指導講習会を受講する方へ
健康チェックをお願いします。1～11について、なし または ありを○で囲んでください。

氏名			
法人名		事業所名	
1. 過去2週間以内に発熱や感冒症状で 受診や服薬などをしましたか？	なし	あり	
2. 14日以内の海外渡航歴	なし	あり	
3. からだがだるい、倦怠感がある	なし	あり	
4. 臭いや味がわかりにくい	なし	あり	
5. 咳が出る (ありの場合、花粉症などがあれば記載ください:)	なし	あり	
6. のどの痛み	なし	あり	
7. 息苦しさ	なし	あり	
8. 14日以内の新型コロナウイルス発症者との 同居または濃厚接触	なし	あり	
9. マスクの着用	あり	なし	
10. 手指消毒の実施	あり	なし	
11. 本日の体温			°C

感染予防対策にご協力いただきありがとうございました。
体調に不安のある方は、無理せずご欠席願います。