

第21回 令和4年度 初級障がい者スポーツ指導員養成講習会
 体調確認チェックリスト（受講者用）

講習会参加に当たりまして体調を確認し、同意書に氏名を御記入いただき、講習会受付時に御提出をお願いします。

なお、本用紙を御提出いただけない場合や講習会当日の体調によっては、講習会参加をお断りすることがありますので、御了承ください。

確認事項	☑チェック			
	11/26	11/27	12/3	12/4
講習会当日の朝の体温は、37.5℃未満であった。 または、平熱比1℃未満であった。 体温（℃）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に発熱、嗅覚や味覚の異常、感冒症状（くしゃみ、鼻水発熱、倦怠感等の症状を示す急性の呼吸器疾患のこと）で受診や服薬は、していない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
講習会当日に、マスク（形態は問わない）を着用している。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
講習会参加日より2週間前までに、居住地以外の都道府県へ出向いた方は、その都道府県名を記入してください。 （ ）				

同意書

- 1 当講習会参加日から、2週間後までに新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者となった場合、保健所に講習会に参加したことを必ず報告し、保健所の指示に従って速やかに本協会へ連絡する。
- 2 講習会会場にて新型コロナウイルスの感染や濃厚接触者となった場合、行政機関等による感染拡大防止のための聴き取り調査に協力する。
- 3 本講習会の職員や参加者等が、新型コロナウイルスに感染したことが判明した場合、行政機関等による調査のため、参加者情報を行政機関等に提出することに協力する。

以上のことに同意します。

令和 年 月 日

緊急時連絡先

氏名



- ※ 2日目以降は、受付時に上記の「確認事項」をチェックさせていただきます。
- ※ 記入内容は当該講習会のみにおいて活用いたします。書類は、1ヶ月保管した後、破棄いたします。