

## 《令和4年度愛知県高齢者虐待防止対応人材養成研修体調確認票》

新型コロナウイルス感染症対策のため、研修当日の体調を確認させていただきます。下記の項目を記入し、研修当日に受付でご提出ください。ご提出いただいた内容は、愛知県社会福祉士会で1か月保管し、期間が過ぎたら破棄いたします。また、目的以外に使用することはありません。当日は下記注意事項を確認し、感染防止対策にご協力をお願いいたします。

|   |    |    |
|---|----|----|
| 1. 当日の検温結果                                  | ℃  |    |
| 2. 咳・頭痛・喉の痛みなどの感冒症状                         | ある | ない |
| 3. 研修前日より、新型コロナウイルス陽性者や疑われる人とマスクなしで15分以上の接触 | ある | ない |
| 4. 接触確認アプリCOCOAの利用登録                        | ある | ない |

万が一、会場で感染者が発生した場合、行政機関からの要請に基づき以下の情報を提供いたします。個人情報のご提出にご協力いただきますようお願いいたします。

提出日：令和 4 年 月 日

受講番号： 所属：

氏名： 電話番号：

**【注意事項】**

- ・当日は、こまめな手洗い、手指消毒、マスクの着用にご協力をお願いいたします。また、当日体調の悪い方（発熱・咳・頭痛など感冒症状のある方）、同居の家族や身近な知人に新型コロナウイルスの感染、もしくは感染が疑われる方がいる場合には、参加をお控えください。
- ・会場でフェイスシールドを配布しますので、演習時に着用をお願いします。
- ・会場は、適宜換気を行います。