

体調確認チェックリスト【参加者用】

医療的ケア児等支援者養成研修参加にあたりまして、体調を確認し同意書に氏名・押印の上、受付時に提出をお願いします。

なお、用紙を御提出いただけない場合や、チェック欄にチェックが入らない場合には、医療的ケア児等支援者養成研修参加をお断りすることがございますので、予めご了承ください。

確認事項	☑チェック
医療的ケア児等支援者養成研修当日の朝の体温は、37.5度未満であった。 今朝の体温（ 度）	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に発熱や感冒症状（くしゃみ、鼻水、発熱、倦怠感などの症状を示す急性の呼吸器疾患のこと）はない。	<input type="checkbox"/>
医療的ケア児等支援者養成研修当日に、マスク（形態は問わない）を着用している。 ※マスクは各自ご準備ください。	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に「感染流行地域」として注意喚起されている地域へ出向いていない。 ※宮崎県新型コロナウイルス感染症対策特設サイトをご参照ください。	<input type="checkbox"/>

同意書

- 医療的ケア児等支援者養成研修当日から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、保健所に医療的ケア児等支援者養成研修への参加を必ず報告し、保健所の指示に従ってすみやかにそらだんサポートセンターおおぞらへ連絡する。
- 会場にて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、行政機関等による感染拡大防止のための聞き取り調査に協力する。
- 医療的ケア児等支援者養成研修の関係者、参加者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

事業所名

氏名

⑩

体調確認チェックリスト【参加者用】

医療的ケア児等支援者養成研修参加にあたりまして、体調を確認し同意書に氏名・押印の上、受付時に提出をお願いします。

なお、用紙を御提出いただけない場合や、チェック欄にチェックが入らない場合には、医療的ケア児等支援者養成研修参加をお断りすることがございますので、予めご了承ください。

確認事項	☑チェック
医療的ケア児等支援者養成研修当日の朝の体温は、37.5度未満であった。 今朝の体温（ 度）	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に発熱や感冒症状（くしゃみ、鼻水、発熱、倦怠感などの症状を示す急性の呼吸器疾患のこと）はない。	<input type="checkbox"/>
医療的ケア児等支援者養成研修当日に、マスク（形態は問わない）を着用している。 ※マスクは各自ご準備ください。	<input type="checkbox"/>
過去2週間以内に「感染流行地域」として注意喚起されている地域へ出向いていない。 ※宮崎県新型コロナウイルス感染症対策特設サイトをご参照ください。	<input type="checkbox"/>

同意書

1. 医療的ケア児等支援者養成研修当日から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、保健所に医療的ケア児等支援者養成研修への参加を必ず報告し、保健所の指示に従ってすみやかにそらだんサポートセンターおおぞらへ連絡する。
2. 会場にて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、行政機関等による感染拡大防止のための聞き取り調査に協力する。
3. 医療的ケア児等支援者養成研修の関係者、参加者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

事業所名

氏名

Ⓜ