

# 1月26日報告会 受講者の新型コロナウイルス感染症防止対策チェックシート

特定非営利活動法人 NPO福祉用具ネット

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、以下の項目について確認させていただきます。空欄に必要な事項の記入および、「参加に当たってのお願い及び注意事項」を確認の上、当日チェック項目に✓をして提出してください。

記載日は当日	令和3年1月26日 受講当日の朝記載をして受付に提出して下さい		
氏名 (参加者)	※自筆署名	電話番号	
職場名			

## 参加に当たってのお願い及び注意事項

- 飛沫飛散防止対策としてマスクを着用してください。
- こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。
- 感染防止のため、主催者が決めた措置を遵守し、指示に従ってください。
- やむを得ずマスクを外すとき（食事、喫煙時など）は、飛沫感染のリスクが高くなるため、会話は極力避けてください。
- 人と接する際は、ソーシャルディスタンス（最低 1m以上）を確保してください。
- 受講後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、NPO福祉用具ネットに連絡してください。

★参加者一人一人が記載してください。

★**チェックできない項目がある場合、受講をお断り**させていただく場合がございます。

チェック項目	
<input type="checkbox"/>	利用当日（本日）の体温に異常がない。（受付時に検温を行います。その際、37.5度以上の場合は受講をお断りさせていただきます。）
<input type="checkbox"/>	本日及び利用前 2 週間において、以下の事項に一つも該当しない。 ① 平熱を超える発熱 ② 咳（せき）・のどの痛みなど風邪の症状がある ③ 強いだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） ④ 嗅覚や味覚の異常 ⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がある ⑥ 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた者との濃厚接触があった ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ⑧ 過去 14 日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、福岡県、保健所、使用会場等に個人の連絡先の提出を求められた場合、提出することに同意する。

●できれば、接触確認アプリ「COCOA」の利用をお勧めいたします。

※本書類で取得した個人情報については、感染症拡大防止対策以外で使用することはありません。

本チェックシートは、当日、受付にご提出ください。