

令和2年度 第2回 神奈川県強度行動障害支援者養成研修（基礎研修） 健康チェックシート

受講番号

氏名

平熱

°C

研修当日まで、毎日、体温を記載し、当てはまる状態に☑を入れてください。

[illegible]

*感染者との濃厚接触など感染疑いが懸念される方や過去2週間以内に感染流行地域等を訪問された方は受講を自粛してください。

*本シートは、研修当日ご持参いただき、事務局でコピーを取らせていただきます。研修終了後2週間保管し、その後廃棄します。

*記入していただいた情報は、本研修における新型コロナウイルス感染症予防対策の目的以外で使用することはありません。

*万が一、研修終了後に受講者、講師及びスタッフ等の関係者の中で2週間以内に新型コロナウイルスを疑う症状が生じた場合、又は、保健所及び医療機関の判断でPCR検査が必要と認められた場合には、感染拡大予防の観点から個人情報に配慮して保健所の指示に基づき必要な情報を提供することがあります。

*研修終了後、2週間以内に新型コロナウイルス感染（感染疑い、濃厚接触含む）が判明した場合は事務局へ速やかに報告をお願いします。