【新型コロナウイルス感染拡大防止のための注意事項】

＜集合研修会場をご利用の方へ＞

新型コロナウィルス感染拡大防止のため、下記についてご協力をお願いします。

1）当日、各自で体温測定を行い、発熱、咳等の症状がある場合には、参加をご遠慮ください。

2）マスクの着用をお願いします。マスクはご自身でご用意ください。

3）入場の際には、手指の消毒をお願いします。

4）使用施設の規定や日本理学療法士協会の指針に従い、各会場参加者上限を設けております。座席については、間隔を空けて着席いただくように座席配置いたします。

5）入場の整列時、休憩時間等には、ソーシャルディスタンスを確保してください。

6）研修会当日から２週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いのある方と濃厚接触の可能性や、諸外国への渡航歴のある方は、集合研修会場への参加をご遠慮ください。

7）集合研修会場にて参加される旨を、所属先の上長の許可を得てご来場ください。

8）万が一、本研修にて新型コロナウイルス患者および接触者と判断される参加者が発覚した際には、速やかに申込時に記入いただいた連絡先に報告させていただきます。

9）市中での感染拡大状況により急遽中止となる場合がございます。

以上の注意点を遵守、徹底するために【感染予防対策チェック表】への記載し、会場にて提出いただきますことをご協力ください。

【感染予防対策チェック表】➡
ホームページより
ダウンロードして、
当日、会場へ持参ください。

（公社）長崎県理学療法士協会主催研修会参加に係る
コロナウイルス感染拡大予防を目的としたチェック表（案）

日時：令和2年●月●日（土曜日）
会場：●●●（サテライト：〇〇）
研修会名：●●●

質問	必要事項に記入または、選択ください
氏名	
会員番号	
本日の体温	℃
体調	**良好**・体調不良あり ➡ある場合は状況を簡単に記入ください （　　）
この2週間、コロナウイルス感染者および濃厚接触者、帰国者に分類される方との接触はありませんか？	**ない・あるが十分な感染予防対策がなされている** ➡ある場合は状況を簡単に記入ください （　　）
この2週間、県外への外出等はありませんか？	**ない・あるが十分な感染予防対策がなされている** ➡ある場合は状況を簡単に記入ください （　　）
所属施設等における集合研修参加の制限はありませんか？	**なし・対策が十分であれば許可** ➡ある場合は状況を簡単に記入ください （　　）
上長への本研修会への参加許可は得ていますか？	**上申して許可・不要**
緊急連絡先	**電話番号：** **E-mail　：**

（公社）長崎県理学療法士協会