**※本同意書を研修会当日ご持参してください。**

**令和４年度第１回社会就労センター施設長・職員研修会**

**「受講同意書/検温確認票」**

**１　研修受講に関する確認事項**

研修会の２週間以内に、下記に該当しないことを確認してください。

**・体調不良、37.5℃以上熱や味覚障害、喉の痛み等または感冒症状はない。**

**・発熱や味覚障害、喉の痛み等または感冒症状が出た家族（同居人含む）はいない。**

**・新型コロナウイルス感染症の感染者や濃厚接触等が疑われる人との接触はない。**

**・勤務先施設・事業所等に、新型コロナウイルス感染症の感染者や感染の疑いがある利用者・職員等はいない。**

**・日本国外および緊急事態宣言発令地域への往来はない**

**２　研修受講に際しての同意事項**

・ 研修中に３７．５℃以上の発熱や体調不良となった場合は、受講を中止いただきます。

・ 受講中はマスクを着用し、こまめにうがいや手洗いを行ってください。

・ 会場の換気を行いますので、体温調節のできる服装で参加ください。

・ 受付終了後は、研修費用の返金は致しかねます。

・ 災害や感染症等の理由で急遽開催中止になる場合、交通費等の負担は致しかねます。

・ 研修期間中または研修受講後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、速やかに本会までご連絡ください。発症者がいた場合は、参加者全員の氏名や連絡先 等の個人情報を関係機関に提出いたします。

|  |
| --- |
| 上記１を満たし上、上記２に同意し、令和４年度第１回社会就労センター施設長・職員研修会に参加します。  ○市町村名：  ○署　　名 ：  ○事業所名 ：  〇記 入 日：令和　　　　年　　　　月　　　　日  ※全て自署で記入してください。  ※市町村名は所属先施設・事業所の所在する市町村名を記入してください。 |

**３　検温確認票**

研修受講当日朝の体温を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 計測結果 | 計測時間 |
| ℃ | ＡＭ |

|  |
| --- |
| 北海道社会就労センター協議会事務局  ＴＥＬ：０１１－２４１－３９８２（直通）  ＦＡＸ：０１１－２８０－３１６２ |