

各種研修の受講における新型コロナウイルス感染症の感染・感染拡大防止にかかる ご協力をお願い

当機構におきましては各種研修について、新型コロナウイルス感染症（以下、「新型コロナウイルス感染症」という。）の感染・感染拡大防止に努め、受講者の皆様の安全を確保し、実施することとしております。

つきましては、研修の受講において、下記についてご理解、ご協力くださいますよう、お願い申し上げます。

記

1. 本研修において当機構で講じている感染対策

- ① 毎日、研修終了後に会場の机等を消毒します。
- ② 館内に、手指消毒用のアルコール等を設置します。
- ③ 館内は機械換気設備による換気を行っています。
- ④ 職員は毎朝、自身の検温および体調の確認を行います。
- ⑤ 約1～1.5mの間隔が取れるよう座席を配置します。
- ⑥ 各座席にパーテーションを設置します。
- ⑦ 使用したマイクを消毒します。
- ⑧ 各自の机上进行消毒するためのアルコール等を設置します。

2. 感染防止対策のご協力をお願い

- ① 研修初日に、「体調等事前確認票」を受付にご提出ください。なお、1つでも該当しない項目がある場合は、受講をお控えください。また、本研修期間中、急遽、研修実施予定に変更が生じた際等に、受講者の皆様に休日等も含め、確実に連絡が取れるよう、ご自身が携帯している電話の番号を同確認票にご記入ください。
- ② 不織布マスクを各自でご用意いただき、入館中はマスクを着用してください。また、咳エチケットの実施をお願いいたします。
- ③ 研修期間中は、毎朝、検温を行い発熱の有無を確認してください。発熱や体調不良（息苦しさ、咳、強いだるさ、喉の痛み、嗅覚や味覚の異常等）がある場合は、受講をお控えください。
- ④ 研修期間中は毎朝受付時に検温を行いますのでご協力ください。なお、37.5℃以上の場合は受講をお断りさせていただきますので、予めご了承ください。
- ⑤ 研修期間中に体調不良が生じた場合には、すぐにお申し出ください。
- ⑥ 手洗いや手指の消毒をこまめに行ってください。
- ⑦ 密集、密接した状況にならないよう、他者との距離を取るようになしてください（1m以上）。
- ⑧ 休憩時間中に会話をしながらの飲食や喫煙はお控えください。
- ⑨ 研修会場では、指定された座席をお使いください。
- ⑩ 研修期間中は、研修時間外（移動、飲食、宿泊施設内の行動）においても、感染対策の徹底をお願いします。

3. 研修開始前、研修期間中において感染が判明した場合等における対応について

- ① 研修開始前や研修期間中に、発熱や咳等の症状がある場合は、会場への来所及び受講を控えてください。
なお、研修期間中の場合であって、かつ研修の継続受講を希望される場合は、原則として、医療機関を受診し、その結果を当機構に報告していただきます。
- ② 受診の結果、PCR 検査等を受検することとなった場合は、受検する医療機関、受検日時及び受検結果・行動履歴を当機構に報告していただきます。
なお、結果が判明するまでの期間は、自宅や宿泊先で待機し、研修の受講は控えてください。
また、PCR 検査等の結果が陰性であっても、症状が消失するまでは受講を控えてください。
- ③ PCR 検査等の結果、新型コロナウイルスの陽性判定が確認された場合、当該受講者の研修受講を、その時点で終了とさせていただきます。
- ④ 研修期間中に、ア.他の受講者の方が新型コロナウイルスに感染し、その濃厚接触者と特定された場合、イ.ご家族の方等が新型コロナウイルスに感染し、その濃厚接触者と特定された場合は、無症状であっても、研修受講を、その時点で終了とさせていただきます。
- ⑤ 受講者の方等が新型コロナウイルスに感染し、他の受講者が濃厚接触者と特定される場合等においては、研修会場の消毒等のため、研修を中断させていただく場合があります。
- ⑥ 新型コロナウイルスに複数名の受講者の方が感染した場合等、研修の続行が困難と判断した場合は、その時点で研修自体を終了させていただきます。
- ⑦ 上記①から⑥の理由で未修了の科目が生じた場合、その未修了の科目数や時間数によっては、修了の要件を満たさず修了証交付の対象とならない場合があります。
なお、修了の要件を満たさず修了証交付の対象とならなかった場合においては、受講する予定だった年度の翌年度末までに当機構が実施する職場適応援助者養成研修について、再度の受講申請を求めず、受講していただけるようにします（受講する期については、個別にご相談の上、決定させていただきます）。

独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構
大阪障害者職業センター 養成研修担当
Tel : 06-6261-5215

※研修初日に受付にご提出ください※

職場適応援助者養成研修 ＜体調等事前確認票＞

- 1 提出日： 令和 年 月 日
- 2 受講者氏名： _____
- 3 緊急連絡先： _____

本研修期間中、急遽、研修実施予定に変更が生じた際等に、受講者の皆様に休日等も含め、確実に連絡が取れるよう、ご自身が携帯している電話の番号のご記入について、ご協力をお願いいたします。

4 体調等確認項目

| NO | 項目 | チェック |
|----|--|--------------------------|
| 1 | 現在、発熱や感冒症状（咳、息苦しさ、強いだるさ、喉の痛み）は <u>ない</u> 。 | <input type="checkbox"/> |
| 2 | 味覚・嗅覚は <u>しっかりしている</u> 。 | <input type="checkbox"/> |
| 3 | 濃厚接触者及び濃厚接触の疑いに <u>該当しない</u> 。 | <input type="checkbox"/> |

提出された個人情報の取り扱いには十分配慮し、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。

ただし、感染又はその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供する場合がありますので、ご了承ください。

なお、本紙は連絡等の対応が不要となり次第速やかに、当機構において責任をもって廃棄いたします。

※別紙「各種研修の受講における新型コロナウイルス感染症の感染・感染拡大防止にかかるご協力をお願い」をご確認いただき、同意いただける場合は下記にチェックをしてください。

同意する