新型コロナウイルス感染拡大防止のためのチェック表

◆　感染拡大防止のため、みなさまのご協力をお願いいたします。◆

出欠通知書に記載の通知番号：

障害者雇用納付金制度事務説明会に参加される皆様へ新型コロナウイルス感染拡大防止対策のため、健康状態に関する情報提供をお願いいたします。本チェック表をご記入のうえ、ご提出ください。
なお、提出された個人情報の取扱いには、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、当事務説明会にて感染また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。

※　以下のチェック項目に1つでもチェックがあれば、参加を見合わせていただきますので、青森支部高齢・障害者業務課（017-721-2125）までご連絡ください。

※　以下の質問で該当する項目があればチェック欄に✓をご記入ください。

※　なお、該当しない場合は、チェック✓不要です。

＜本日の体調について＞	本日の体温（　　度）	チェック欄
1	平熱を超える発熱が（37.0度以上）ある。 （ただし、各個人の平時の体温により判断してください。）	□
2	せき、のどの痛みなど風邪の症状がある。	□
3	普段にはない強い倦怠感、息苦しさ（呼吸困難）がある。	□
4	においや味の異常がある。	□
5	普段にはないからだの重さや疲れやすさ等の症状がある。	□
6	2週間以内に新型コロナウイルス感染症について陽性とされた方や疑われる方との接触があった。	□
7	2週間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った。	□

※　ご協力いただき、ありがとうございました。

◆　ご　協　力　く　だ　さ　い　◆

①　マスクの着用
②　手洗い等による手指衛生の徹底
③　近接した距離及び対面での会話の禁止（待合場所含む）
④　説明会終了後２週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合の主催者への報告

※主催者確認欄（記入は不要です。）	□　チェック項目確認済	受講可否	可　・　不可