

参加
無料

感染症対策 セミナー

8月28(金) 13:30~15:30

水口社会福祉センター (ホール)



講師 向田 朋之氏

感染症.com 運営事務局
株式会社アトラス代表取締役
医療看護環境学会理事長

感染症対策の専門家として様々な業界からの依頼で、職員の教育、感染対策コンサルティング、施設の衛生監査、各種検査、食品衛生と HACCP 設計、休業損害の補償設計など、感染症対策における一貫した支援を行うことが出来る日本で唯一の存在。直近では、プロスポーツ団体からの依頼やクルーズ船の後処理支援、オリンピック会場の感染リスク評価に携わっている。

甲賀市介護サービス事業者協議会

甲賀市介護サービス事業者協議会研修会参加申込書

「感染症対策セミナー」

期日：令和2年8月28日（金曜日）

時間：13：30～15：30

会場：水口社会福祉センター

事業所名：

事業種別：

電話番号：

参加者氏名	職種	備考

セミナー講師への質問や事業所の課題等をご記入ください。

(お申し込み先)

FAX 0748-63-5440

研修受講時における新型コロナウイルス感染症の 感染予防対策へのご協力のお願い

本会開催の研修では、新型コロナウイルス感染症の感染予防対策の徹底を図りながら実施いたします。つきましては下記内容の徹底にご協力をお願いします。

1. 受講当日朝の検温、健康観察

○研修当日朝に検温と健康観察をお願いします。また、発熱、咳・味覚異常等の症状がみられる場合は研修受講の自粛にご協力をお願いします。

○健康観察は、「研修受講にあたっての健康観察票」に記入し、研修当日の受付に提出をお願いします。

2. マスクの着用

○受講に際しては、マスクの着用の徹底をお願いします。

3. 会場の換気

○研修時は換気の為、出入口、窓を開放して行いますので、ご自身で衣類調整等を行っていただくようお願いします。

4. 手洗い、手指消毒の徹底

○手指消毒液を設置しますので、こまめな手洗い・手指消毒をお願いします。

5. ソーシャルディスタンス

○受付時、トイレ、休憩時には密にならないように一定間隔をあげ、適正な距離をとっていただくようお願いします。

研修受講にあたっての健康観察票

研 修 名 : 「令和2年度感染症対策セミナー」

事業所名 : _____

氏 名 : _____

- ・研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。
- ・この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力をお願いいたします。
- ・このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。
- ・本用紙は、研修当日に受付までご提出いただきますようお願いいたします。

(1) 本日の朝の体温を記入してください。 (_____ °C)

(2) 症状がある場合は「はい」の欄、ない場合は「いいえ」の欄にチェックをしてください。

質問事項	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			