

新型コロナウイルス感染予防チェックシート(受託事業用)

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、プログラム実施にあたり、以下の内容にご理解とご協力をお願い申し上げます。

プログラムの参加者について、下記項目をご確認頂き、
該当または同意頂ける項目にチェック(口内にレ点)をご記入ください。

- プログラム実施当日、事前に検温し、体温は平熱です。(平熱より高くても1℃以内です)
- プログラム実施に際し、「検温・消毒など、感染予防対策」に協力します。
- 本日を含め、「7日以内」に「発熱」「のどの痛み」「鼻水」「咳」「息苦しさや強いだるさ」「味覚障害」など、新型コロナウイルスの感染が疑われる症状はありません。
- プログラム実施中に、「体調の悪化」を感じた場合、速やかにスタッフへ申し出ます。
- 本日を含め「5日以内」に、「海外への渡航歴」「感染者との濃厚接触」はありません。
- プログラム実施中、感染予防のための「マスク着用」のご協力をお願いする場合がございます。ご承知おきください、

ご記入日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____

代表者お名前: _____

代表者へ連絡の取れるお電話番号: _____

※新型コロナウイルスに感染の疑いがある参加者がいる場合には、ご参加をお断りさせて頂く場合がございます。

※このチェックシートは、弊社または隣接する施設で新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合に、保健所など医療機関への情報提供や、濃厚接触者と疑われる場合の連絡に使用することとし、これらの目的以外には利用致しません。

ご協力ありがとうございました。