

「

」

(↑参加する活動名を記入してください。)

健康チェックシート

新型コロナウィルス感染拡大に伴い、感染拡大防止のため、下記に関しましてご理解をたまわり、御記入・御署名の上、ご提出いただきますようお願い申しあげます。

質問

現在の健康状況についてお伺いいたします。

「ある」または「ない」のいずれかを選択し、チェックをお付けください。

1 本日、検温の結果、発熱（目安：37.5度以上の場合）がありますか？

- ある (_____ °C) ←入場前の検温の結果を記入する。
 ない

2 体調不良（体のだるさや倦怠感）はありますか？

- ある
 ない

3 参加の2週間以内に発熱、咳、のどの痛みなど、風症のような症状はありますか？

- ある
 ない

4 家族の方に、発熱および上記2・3の症状はありますか？

- ある
 ない

5 新型コロナウィルスの感染症が疑われる方と濃厚接触はありますか？

- ある
 ない

上記の記載に相違ありません。

年 月 日

署 名：

連絡先電話番号：

※上位項目のうち、「ある」の項目が一つでもある場合は、参加の見合せをお願いします。

一般社団法人山口県社会福祉士会
集合形式による活動への参加にあたってのお願い

「健康チェックシート」にご記入・ご署名の上、参加当日に持参してください。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止の観点から、以下に留意し開催させていただきますので、参加者の皆さんにおかれましても、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、今後の新型コロナウイルス感染症拡大の状況等により、やむを得ず中止する場合がございますので、予めご了承ください。中止となった場合は、お申し込みの際にご登録いただきましたメールでお知らせしますので、各自、参加前に必ず確認するようお願いいたします。

1 参加前の感染予防対策について

■ 参加者には、参加当日の朝に検温実施をお願いします。発熱や積、強い倦怠感などの感冒症状の有無を確認いただき、体調不良の場合は参加の見合わせをお願いいたします。

■ 過去2週間以内に発熱などの症状があった場合は、参加の見合わせをお願いいたします

2 会場での感染予防対策について

■ 会場のドアおよび窓は開放することで、換気を行っております。暑さ寒さの調節は、ご自身で服装などにより行ってください。

■ 会場への出入りの都度、アルコール手指消毒剤で、手指消毒を行ってください。

■ 参加中は必ずマスクの着用をお願いいたします。マスクの着用は正しい形、鼻からあごまで覆い、隙間がないように、着用してください。

■ 昼休憩などの食事の際は、対面での食事は避けてください。また、水分補給及び食事中の「会話は禁止」とさせて頂きます。

■ 休憩時に参加者同士で情報交換や歓談する際は、対面、間近での会話は避け、マスクを着用してください。

■ 休憩時間はトイレが混み合います。密を避けるため、時間をずらしていただくか、別階などのトイレをご利用いただきますようお願いいたします。

■ 参加者の中に感染者が出た場合、その他の参加者に連絡を取り、症状の確認や、場合によっては保健所等に参加者名簿、参加申込書や健康チェック表に記載された個人情報を提供する場合もありますので、ご理解・ご協力をお願いします。