

参加同意書／参加確認書

本同意書を、受付時に提出して下さい。提出がない場合は参加いただけません。

研修受講等に関する同意事項

研修の参加にあたって、下記について同意をお願いしております。

1. 体調不良または37.5℃以上の発熱がある場合、受講できません。
2. 研修期間中または研修受講後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症の疑いが出た場合は、速やかに本会までご連絡下さい。
3. 研修期間中または研修受講後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症発症者が出た場合は、受講者氏名や連絡先等を、地域の保健所等に通知します。
4. 研修中に体調不良となった場合は速やかに申し出て下さい。
5. 入館から退館まで、マスクを着用して下さい。
6. 研修期間中は、頻回なうがい・手洗いにご協力下さい。また咳エチケットにお気を付け下さい。
7. 研修期間中は、頻回な換気を実施します。体温調節のできる服装で参加して下さい。
8. 研修期間中に出たごみは、必ず全てお持ち帰り下さい。
9. 体調不良等による途中退席等の場合、原則、受講料の返却はいたしません。

状況確認

ご自身の状況等について、□に☑して下さい。

- 過去2週間以内に、発熱や感冒（かぜ）症状はない。
- 過去2週間以内に、発熱や感冒（かぜ）症状が出た家族（同居人含む）はいない。
- 過去2週間以内に、特定警戒（レベル3）に該当する地域を訪問していない。
- 所属機関（所属長等）から、研修会への参加に対して承諾を得ている。

私は、新型コロナウイルスの感染予防及び蔓延防止のための受講上の注意事項を理解し、上記の事項に同意し、2021年度 北海道社会福祉士会日胆地区支部主催 「地域包括支援センター自己評価研修会」に参加します。

日付（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日 お住まいの市町村名 _____

所属機関名称 _____ 氏名 _____

研修会当日の朝の検温 _____℃（2日以上にわたる場合、2日以降は受付にてお申出ください）

※全て自署でお願いします。 ※市町村名は所属先施設・事業所の所在する市町村名を記載下さい。

お問合せ先

公益社団法人北海道社会福祉士会 事務局

電話 011-213-1313

メール info@hokkaido-csw.or.jp