

受講者各位

研修受講にあたってのお願い

このたびは、研修にお申し込みくださり、ありがとうございます。

本会での研修運営にあたっては、受講者の皆さまが安全・安心して受講できるように、新型コロナウイルス感染症対策について以下のように講じています。

つきましては、受講者の皆様にも、ご理解・ご協力をお願いいたします。研修でお会いできますことを楽しみにお待ちしております。

研修開催における感染対策について

1. 研修会場の座席の間隔を確保し、座席を指定しています。
2. 研修会場の換気を図るため、常時換気扇を作動させています。
また、休憩時間やグループワーク時には、会場のドアや窓を開放し、換気を図っています。
3. 不特定多数が触れる場所や共用物品等の消毒を徹底しています。
4. 職員や講師は、マスクを着用しています。

受講者の皆様へのお願い

1. 受講当日はご自宅で検温し、発熱や感染に関連する症状がみられる場合、体調がすぐれない場合は出席を見合わせてください。また、濃厚接触者の疑いがある場合も、出席を控えてください。その場合、研修担当者までご連絡ください。
2. 研修室入り口に手指用の消毒液を設置しています。こまめに手指衛生を行ってください。
また、マスクを着用し、咳エチケットを守ってください。
3. 裏面の問診票(別紙の問診票)をご記入いただき、受付で提出をお願いします。
4. 頻繁に換気を行うため、室温の維持が困難です。暑さ・寒さに対応できる衣類・掛け物をご準備ください。
5. 体調不良が疑われる方には、お声かけさせていただき、状況により退席をお願いする場合がありますのでご了承ください。
6. 今後の状況によっては、やむをえず開催を中止する可能性があることをご了承ください。
その際には、本会ホームページで告知いたします。必ず研修前にご確認ください。

以上

連絡先
公益社団法人兵庫県看護協会
TEL 078-351-2920
教育・認定部

各位

公益社団法人兵庫県看護協会

問診票

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、受講者の安全確保のため、下記について、ご理解をたまり、ご記入・ご署名をいただきますようお願い申し上げます。

ご質問

現在の健康状況についてお伺いいたします。該当する箇所に○をお付けください。

1. 本日は検温をされていますか？

①はい ② いいえ

※①を選択の方は測定した体温をご記入ください _____ °C

2. 現在、咳、鼻汁、喉の痛みなどの症状はありますか？

① ある ② ない

3. 家族の方に、発熱および上記②の症状はありますか？

① ある ② ない

健康状態は、上記の通りです。

令和3年 月 日

氏名 _____

連絡がとれる電話番号 _____

※ 本個人情報には新型コロナウイルス感染防止策にのみ使用させていただきます。本会の管理の下、保健所をはじめとした行政等関連機関からの要請に応じて情報を提供する場合がございます。保存期間については、記載日から14日間とし速やかに、適切に廃棄いたします。