

受講者の皆様へ

「新型コロナウイルス感染症予防対策」に関する(お願い)

～受講前のセルフチェックにご協力ください～

当協会支部で開催しております講習会をご受講の皆様には「新型コロナウイルス感染症予防対策」の対応として、健康セルフチェック等の記載をお願いしております。

下記の健康セルフチェックを実施していただき、健康チェック項目に1項目でも該当がある方は受講を見合わせていただきたく、ご理解とご協力をお願いいたします。

事業場名 (会社名)		記入年月日 (受講日)	
受講者氏名		受付番号 (記入不要)	

健康セルフチェックリスト

新型コロナウイルスに関する症状等	症状等の有無 (該当に○印を記入)	
①風邪の症状(のどの痛み・せきがひどい)や発熱(37.0度以上)がある	ある	ない
②強いだるさを感じる	ある	ない
③息苦しさを感じる	ある	ない
④2週間以内に発熱や上記の症状がある	ある	ない
⑤2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある方 (同居者・職場内での発熱を含む)との接触歴がある	ある	ない
⑥2週間以内に海外渡航歴がある (及びそれらの方と家庭や職場内等での接触歴がある)	ある	ない

※当日、持参いただき「受付」に提出願います

検温時の体温(当日)	℃
------------	---

※【個人情報の取扱いについて】

- ・ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会支部が責任を持って保管・管理し、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的にのみ使用いたします。
- ・万一、クラスターの発生が確認され、国の機関等からの情報提供の要請があった場合には、「個人情報の保護に関する法律」に基づき、事前の本人同意なく当該関係機関等に個人情報の提供をする場合がございます。
- ・情報の保管期間は取得日から30日間とし、その後、完全に破棄いたします。

上記、個人情報の取扱いに同意する

左記口にチェック願います。

(公社)神奈川労務安全衛生協会 藤沢支部