2023/3/16版

**健康チェック用紙（案内時）**

**―新型コロナウィルス感染予防のために―**

開催日：令和　　年　　月　　日　　氏名：　　　　　　　　　ワクチン：　　回接種済

１　【健康チェック】開催日２週間前～開催日当日の朝（会場へ入る前）までの状況

※下記内容を確認し、該当する場合は、□に✔を記入してください。

□37度5分以上の発熱はありません。

□体調に異常はありません。

□新型コロナウィルス感染中の者又は感染が疑われる者との濃厚接触はありません。

※上記項目に一つでも該当しない項目があった場合は、参加の自粛をお願いいたします。

□受付時に事務局が実施する健康チェックでは異常がありませんでした。

※健康チェックで異常があった場合は、参加できませんのでご了承願います。

２　【注意事項】会場内では遵守してください。

※下記内容を確認し、同意する場合は、□に✔を記入してください。

※当注意事項に同意できない場合は、会場には入れません。

□不織布マスクを常時着用します。不織布マスクは口と鼻を覆います。

□飲食可能な会場では黙食とし、飲食中の会話は禁止します。

□人と可能な限り距離をとります。

数人が１つのパソコン等を使用する場合は、席を交代して使用します。

□こまめに手を洗い、アルコール消毒液により手指を消毒します。

□大声で会話しません。

□事務局及び会場による感染防止措置を遵守します。

３　事務局への連絡事項があれば下記に記載してください。

|  |
| --- |
|  |

当用紙は、会場にて事務局へ提出してください。

口頭等の場合は事務局が代筆します。

社会福祉法人山形県身体障害者福祉協会（事務局担当：大野）　〒990-2231 山形市大字大森385

　　TEL 023-686-3690　FAX 023-686-3723　email: y-sinsyokyo@orange.plala.or.jp