

## 講習会・研修会の受講における新型コロナウイルス感染症対策について

講習会・研修会の開催にあたり、当協会では、新型コロナウイルス感染拡大防止について以下の対応・対策を行っております。何卒ご理解・ご協力のほどよろしくお願いいたします。

### ■講習会・研修会を受講される前に

①以下の事項に該当する場合は、受講ができませんので、ご了承ください。

体調が優れない場合（感染および感染が疑われる以下の症状がある場合）

- ・平熱を超える発熱 ・咳 ・のどの痛み ・倦怠感(だるさ) ・息苦しさ ・嗅覚や味覚の異常
- ・体が重く感じる、疲れやすい

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

開催日前14日以内で、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

②講習会・研修会開催14日前より別紙の体調チェックシートを記入し、当日の受付で必ずご提出ください。

③新型コロナウイルス接触確認アプリ「COCOA」(厚生労働省)や各地域の通知サービス等利用し、予め接触状況等を確認してください。

### ■講習会・研修会中の対策について

開催期間中は以下の項目についてご理解・ご協力をお願いします。

他の参加者や運営事務局、講師との間隔は極力密にならないようにご協力ください(ソーシャルディスタンスの確保)。集合方法や座席位置について事務局より指定する場合があります。

必要以外の会話、大きな声での会話はお控えください。

当日はマスクを持参し、受付時や講義中は必ずご着用ください。また、運営事務局、講師のマスク着用にご理解ください。

咳エチケットやこまめな手洗い・手指消毒等にご協力ください(特に昼食前・実技前後は手洗い・手指消毒の徹底)。手指消毒用のアルコールを準備いたします。入室時等は必ずご使用ください。

会場の換気実施にご協力ください。

毎朝受付にて検温にご協力ください。

毎日、体調チェックシートをご記入いただき、必ずご提出をお願いします。

ゴミはその日のうちに必ずお持ち帰りください。放置、会場へ捨てるなどの行為は禁止とします。

体調が優れない場合、会場にて受講をお断りする場合があります。

感染防止のために主催者が決めたその他の措置の遵守、主催者の指示に従ってください。

### ■講習会・研修会の終了後について

講習会・研修会終了後、14日以内に感染および感染が疑われる症状が発生した場合は、速やかに事務局までご連絡ください。また、他の受講者や講師への情報提供にご了承ください。

お問合せ先

公益財団法人日本障がい者スポーツ協会 スポーツ推進部

TEL:03-5695-5420 FAX:03-5641-1213

## 体調チェックシート

氏名: \_\_\_\_\_ 受講期間中に連絡のつく電話番号 \_\_\_\_\_

講習会・研修会名: \_\_\_\_\_

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、講習会初日の体調まで記入し、受付時に必ずご提出ください。

## 症状リスト

- ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感(だるさ) ⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常  
⑦体が重く感じる、疲れやすい ⑧その他(具体的症状は各日の欄にご記入ください)

1)講習会・研修会 開催日前 14 日間までと開催初日の体調を記入してください。 主催者チェック欄 

| 記入日 | 体温 | 体調   | 不調の場合の具体的症状<br>上記 症状リストの番号<br>①～⑧をご記入ください。 | 記入日  | 体温        | 体調   | 不調の場合の具体的症状<br>上記 症状リストの番号<br>①～⑧をご記入ください。 |
|-----|----|--|--|------|-----------|--|--|
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | 開催初日 | ℃         | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |
| /   | ℃  | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  | /    | 計測時間<br>: | <input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 不調 |  |

2)講習会・研修会 開催日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。 主催者チェック欄 

| 質問  | 回答   |
|---|--|
| 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありましたか？                             | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？                                    | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
| 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航<br>または当該在住者との濃厚接触はありましたか？ | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |

3)その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。 主催者チェック欄 

記入内容は当該講習会・研修会のみにおいて活用いたします(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします)。

万が一の場合、行政機関等へ提出し情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。