新型コロナウイルス感染予防対策　調査票

（受講初日にご持参ください。）

受講番号＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

新型コロナウイルス感染防止のため、ご協力をお願いいたします。

受講２週間以内について、お尋ねします。該当する□にチェックしてください。

- 感染拡大地域及び海外に行きましたか？　□ はい　□ いいえ
- ＰＣＲ検査を相談・受診する様な症状はありましたか？

  □ はい　□ いいえ
- 同居のご家族、友人、会社等にＰＣＲ検査を相談・受診する様な症状がある方はいましたか？　□ はい　□ いいえ

※ １つでも「はい」にチェックがある場合は、受講をご遠慮いただきます。
上記に該当する方は協会へ御連絡ください。

【講習会当日のお願い】

◆ 講習会当日には、次の点に留意のうえ、受講してください。

① 自宅で朝の検温をして記入願います。（体温：℃　体調：良好 ○　不調 ×）

講習日		１日目	２日目	３日目
体温（℃）	体調（○・×）	℃	℃	℃

② マスクの着用をお願いいたします。

③ 講習会場の入口にある消毒液で手を除菌してから入室してください。

④ 頻繁な手洗い・アルコール消毒をお願いいたします。

⑤ 講習中、発熱等の症状が確認された場合には帰宅していただく場合がありますのでご了承願います。

⑥ 講師はマスクを着用して講習会を実施させていただきます。

【連絡先】
公益社団法人ボイラ・クレーン安全協会 山形事務所
電　　話：023－664－0085
講習当日：080－6057－5297（8:00～8:40）
ＦＡＸ：023－664－0086

※受講者の皆様の健康・安全面を配慮し感染拡大を防ぐ事が最優先であるため状況により中止にさせていただく場合がありますのでご了承願います。