

令和3年度 認知症介護実践者研修 出席票並びに研修受講チェックシート

氏 名

- ・ 出席票 (従来の出席簿の代わりとなりますので、必ず記入捺印して持参ください)

受 講 日	捺 印

※注

自署は不可。捺印での提出のみ受領可

《コロナウィルス感染防止に伴う、注意事項》

- ・ 研修日の2週間以内に県外への移動をされた方
- ・ 発熱や風邪症状（くしゃみや咳、倦怠感）などがある方
- ・ 研修当日、自宅にて体温測定をしてから会場へご入場ください。結果によっては受講をお断りすることがあります。
- ・ 研修受講中は、**マスクの着用**及びグループワーク実施中は**フェースシールドの着用**を必ずお願いします。
- ・ 手洗い及び消毒薬にて、手指消毒を適宜行ってください。



受講をお控えください

- ・ 研修受講チェックシート

■事前確認事項

- ☐ 2週間（14日）以内に県外への移動なし
- ☐ 同居家族や身近な知人に発熱等の感染に似た症状の方はいない
- ☐ この研修を受講する前に、会食への参加はない
- ☐ 3密な状態の場所への参加はない

◆本日の身体状況

日付		体温	体調			
日 ()	朝	. °C	□ 喉の痛み	□ 咳	□ 頭痛	□ 通院
摘要						

- 上記の、出席票、研修受講チェックシートを受講日毎に提出していない場合、修了証書の発行はできません。
2日目以降は、様式2をコピーして使用してください。