

## 令和3年度 認知症介護実践者研修

## 氏名・生年月日確認、出席票並びに研修受講チェックシート

- ・ 氏名・生年月日確認

事業所名	
フリガナ	
氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日

\* 決定申込書と氏名の漢字等相違がある場合、正しい漢字で記入すること

\* 生年月日の記入

→ 修了証書記載の氏名、生年月日となりますので、必ず戸籍名での記入をお願いします。

研修終了後の修了書授与以降、訂正並びに再発行はできませんので、必ず確認・提出をお願いいたします。

- ・ 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                      → 受講をお控えください
- ・ 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。

- ・ 研修受講チェックシート

- ☐ 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密な状態な場所への参加はない

◆本日の身体状況

日付	体温	体調			
日 ( ) 朝	℃ <input type="checkbox"/> 喉の痛み	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 頭痛	<input type="checkbox"/> 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初日に提出していない場合、修了証書の発行はできません。