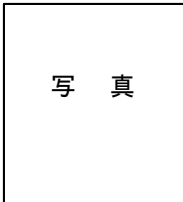


介護職員初任者研修
第9期 受講申込書



フリガナ		性別	生 年 月 日	S H	年	月	日	年齢
氏名		男 女						歳
フリガナ				電話	()	-		
住所	〒 -			携帯	-	-		

次のアンケートにお答え下さい。

* この講座を受けるきっかけとなった動機等をお書き下さい。

.....

.....

* この講座のことをどこで知りましたか？

.....

.....

* 講座が終了したら、この資格を生かしてどのように働こうと考えていますか？

.....

.....

* 介護の資格有無について、具体的に記入下さい。（ 無 有 ）

.....

.....

☆同意欄 （同意される場合はご署名をお願いいたします）

私は、「新型コロナウイルス感染症にかかる感染予防対策」の内容を了承し
受講することを承諾いたします。

署名 _____

※ 希望者多数の場合は、受講申込書を参考に選出させていただきます。

※ 受講決定は書類審査後お知らせ致します。

※ 申込書は下記まで持参いただくか、郵送してください。
FAX（553-3515）でも受付いたします。

〒960-0114
福島市冲高字中島14-1
社会福祉法人すこやか福祉会 担当：本部 石川
TEL 024-552-1377 FAX 024-553-3515

「新型コロナウイルスにかかる感染予防対策」

下記項目及びその他の感染リスクへの対応を行い研修を実施いたします。

項目	内容
1 募集人数	募集人数は40人未満であること
2 人と人との間隔	人と人との間隔は2m以上であること
3 会話等	近接した距離での会話ができないような席の間隔をとっており、また、休憩の時も、対面で食事や会話をしないようにしている
4 手指の消毒等	施設、会場、トイレ等に手指の消毒設備を設置し、手指消毒を徹底している
5 うがい、手洗い等	うがい、手洗い、咳エチケット等を徹底している
6 室内の換気	定期的に窓を開ける等室内の換気対策を講じている
7 マスクの着用	マスク着用のない受講者は出席させない(講師及び職員もマスクを着用する)
8 越境移動自粛	当面の間は、県外の講師及び受講生はやむを得ない場合を除き、極力、研修への参加は自粛してもらっている
9(1)受講生の検温	受講生の検温について講義に臨む前に自宅で検温を行い、平熱であるかを確認する(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)
9(2) 受講生の検温	受講生の検温について講義に臨む前に会場でも検温を行い平熱であるかを確認する(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)
10 体調管理	体調について少しでも体調に異常があれば、講義には出席させないようにする(事業者で作成したチェック表に記載してもらう)
11 実技での配慮	実技について受講生同士が触れ合わないよう、配慮している(例:講師がエアークラウド又は人形を使用し手本を示す。受講生が手袋を着用する。等)
12 高頻度接触部位の清拭	ドアノブ、エレベータボタン、テーブルその他頻繁に多くの人が触れる部位は消毒液(消毒用エタノールや次亜塩素酸ナトリウム等)で定期的に清拭している
13 通学手段	出来る限り人の混む公共交通機関を避けるように奨励している
14 人込みへの外出	研修会に参加する者は不要不急の外出を避けている
15 県外等への外出	研修会に参加する者は不要不急に県外への外出を避けている