

ベネッセスタイルケア 初任者研修・実務者研修

【氏名】

健康確認申告書

【受講番号】

【重要】

- ①～④全て記入をお願いします。
- 会場受付にて確認次第、通学への参加が認められます。
- 確認を終えるまで着席はお控えください。
- 本紙提出後、次回用の健康確認申告書を必ずお持ち帰りください。

① 毎日記入：検温・健康チェック

- 通学日の7日前から当日の朝まで毎日記録をしてください。(通学日以外も含む)
- 通学当日の朝は、ご自宅での検温をお忘れのないようご注意ください。
- この書類を受け取ったタイミングが通学日の7日前より短い方は、書類を受け取ったタイミングからすぐに記録をしてください。以降、通学翌日から次の通学当日までご記入ください。

検温日	体温	症状A							症状B	
		せき (花粉症やぜんそくなど理由が 明らかなものを 除く)	のどの痛み	息苦しさ	鼻づまり・ 鼻汁	強いだるさ (倦怠感)	頭痛	関節痛・ 筋肉痛	味覚・嗅覚障害、 吐き気・嘔吐、 下痢のいずれか (「あり」なら該当症状 記入)	
1	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
2	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
3	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
4	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
5	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
6	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
7	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
8	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
9	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
10	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
11	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
12	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
13	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()
14	/	℃	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし ()

次の場合は受講を見合わせてください。

- 37.0℃以上の発熱がある、または37.0℃以上の発熱から解熱して24時間以上たっていない場合。(ただし平熱が37.0℃以上の方は平熱をお申し出ください。確認させていただきます。)
- スクーリング当日、「症状A」の項目に2つ以上当てはまるものがある場合。
- スクーリング当日、「症状B」の項目にいずれか1つ以上当てはまる場合。
- 受講途中で体調が悪くなった場合もお帰りいただくことがあります。ご了承ください。

欠席の方は下記に連絡し、補講をご予約ください。

東京・神奈川・埼玉でご受講：03-6836-1123 (平日9:30-18:30)
愛知でご受講：052-253-9670 (土日祝含む9:00-18:00)
大阪・兵庫でご受講：06-6396-8781 (土日祝含む9:00-18:00)

この用紙はスクーリング回ごとに1枚提出してください。ご記入・提出がない、会場での検温にご協力いただけない場合参加いただけません。
また受講途中での体調不良の場合もご帰宅いただくことがあります。ご了承ください。

2 スクーリング前日までに記入：下記内容の有無を教えてください

チェック項目	チェック
①PCR検査、抗原検査を受ける可能性が出た	あり ・ なし
②過去2週間以内に、新型コロナウイルス罹患者、濃厚接触者との接触があった	あり ・ なし
③過去2週間以内に、小規模な患者の集団（クラスター）発生箇所に訪問していたことがわかった (報道等により、集団感染発生箇所を、患者が該当箇所に滞在中、またはその前後に訪問していたことがわかった)	あり ・ なし
④同居家族・同居者、あるいは接触頻度の多い家族、友人・知人に、以下に該当する症状がある人が 2名以上いる、もしくは3日程度続いている人がいる (1)風邪(37.0度以上の発熱やせき)症状がある (2)高熱、息苦しさ、強いだるさのいずれかがある (3)おもて面 1.の 症状B のいずれかがある	あり ・ なし
⑤同居家族・同居者、あるいは接触頻度の多い家族、友人・知人に、以下に該当する人がいる (1)PCR検査、抗原検査を受ける可能性が出た (2)濃厚接触者となる可能性が出た (3)小規模な患者の集団(クラスター)発生箇所に訪問していたことがわかった	あり ・ なし
⑥過去2週間以内に海外に渡航した	あり ・ なし
⑦国、地域を問わず、海外から帰国して14日間が経過していない方と接触した	あり ・ なし
⑧新型コロナウイルス罹患者の受け入れを行っている、または行う予定の医療機関等で勤務している	あり ・ なし

①～⑧に該当する場合は、速やかにお電話ください。

○東京・神奈川・埼玉でご受講：03-6836-1123（平日9：30～18：30）

※土日祝(または上記時間以外の緊急時)連絡先：080-1147-1856

○愛知でご受講：052-253-9670（土日祝含む9：00～18：00）

○大阪・兵庫でご受講：06-6396-8781（土日祝含む9：00～18：00）

すでに事務局と確認済みでご参加の方は、右の欄にご自身で○を付けてください。

「あり」だが事務局
確認済の場合○

3 平熱をご記入ください。

平熱	℃
----	---

4 通学日 会場到着後、検温と記入をお願いします。

スクーリング日	体温
/	℃

(通学当日、朝ご自宅での検温結果は□へご記入ください。)

37.0℃以上の発熱がある場合は受講を見合わせてください。

(ただし平熱が37.0℃以上の方は、□と照合の上、確認させていただきます。)

新型コロナウイルスの感染を防止し、受講生の皆様や講師の健康と安全を守るため、スクーリング期間中の健康チェックとご報告をお願いします。

また、少しでも体調にご不安を感じたら、受講はお控えいただき、補講をご予約くださるようお願いいたします。お互いに安心して授業を進めていくために、ご理解・ご協力のほどよろしくようお願いいたします。

ベネッセスタイルケア 介護セミナー事務局

※【お願い】みなさまが安全・安心に受講するためにも、講座受講期間中、ぜひ日常生活において下記の点の心がけをお願いいたします。

- ①クラスターが発生しそうな場所へ行くのは控える
- ②マスクを外した状態で、友人・知人との近い距離での食事を控える
- ③研修会場での食事(マスクを外すため)会話を控え、できる限り一方向に向かい他の方と距離をとり15分以内に済ませるようにする

両面とも必ずご記入ください➡

<講師の方へ>

- ・朝、用紙を回収し記入内容を確認します。モレがある場合、ご本人に確認してください。
- ・見合わせ基準および受講生のご様子から、ご参加いただけない方がいたらお声がけします。(迷ったら事務局にご連絡ください)
- ・受講途中で体調不良の方がいた場合も途中でお帰りいただく場合があります。事務局にご連絡ください。