

令和4年度千葉県介護支援専門員専門研修課程Ⅰ・更新研修前期【第2期】

参集コース申込みにあたっての同意書

※必ず控えをお手元に残してください。

特定非営利活動法人 千葉県介護支援専門員協議会 理事長 様

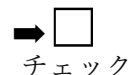
私は、下記の事項を確認のうえ、同意し参集コースを申込みます。

記

研修運営に当たり、様々な感染防止対策を講じながら研修を運営いたしますが、感染リスクを皆無にすることは困難であることから、受講者の皆様に感染リスクがあることをご承諾いただいた上で申込をお願いいたします。

- 定員を超える申し込みがあった場合、受講できない可能性があることを了承します。
- 研修5～9日目は4～5人でのグループ演習（ディスカッションあり）があることに同意します。
- 新型コロナウイルス感染リスクがあることを承諾した上で、受講することに同意します。万が一、受講により新型コロナウイルスに感染しても主催者への責任は問いません。
- 研修期間中は、感染対策の徹底に努め、主催者の指示に従います。マスク（不織布）の着用がない場合や、その他主催者の指示に従わなかった場合は受講しません。
- 研修当日から遡り7日以内に以下の症状があった場合は受講を控えます。
 - * 咳・痰などの風邪の症状や体調のすぐれないことがあった場合
 - * ウイルス感染の疑い（発熱、嘔吐、倦怠感等）があった場合
 - * 同居の家族や勤務先など新型コロナウイルス感染が疑われる方がいた場合
- 受講後3日以内に前述の症状等があった場合は、医療機関及び保健所等に相談し、新型コロナウイルスに感染した場合は事務局へ速やかに連絡します。
- 万が一、ご自身及び同居家族に感染が確認された場合やご自身が濃厚接触者になった場合は、直近の受講は控え、今後の対応については主催者の指示に従います。また、千葉県や保健所等から情報提供を求められた場合は、情報提供に協力します。

上記の内容に同意し、以下の欄は記名者本人が記名（入力又は署名）しました



チェック

記入日 令和4年 月 日

受講番号 _____ 氏 名 _____ (自筆)