（様式５）

放課後児童支援員の鹿児島県認定資格研修参加チェックリスト

記載事項をすべてお読みいただき、枠内すべての事項にチェックとご記入、ご署名が確認できた場合のみ参加可能といたします。

　同意できる事項にチェックをつけてください（６カ所）

* 本日、来場前に検温を行いました（体温は別紙検温表にご記入ください）
* 現在の健康状態に、異常はありません。
* 研修参加中も体調変化に十分に留意いたします。
* 過去２週間以内に、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触はありません。
* 過去２週間以内に、入国制限等のある国・地域からの渡航者・在住者との濃厚接触はありません。
* 会場内では、マスクを着用し、こまめな手洗いと咳エチケットを徹底いたします。

私は、上記のすべての項目について、該当することを申告します。

日付：（西暦）　　　年　　　月　　　日

（受講する研修初日を記入してください。）

　　　　　　　　　　　　受講者氏名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（受講者氏名は、必ず本人の自署であること。）

　　　　　　　　　　　　児童クラブ名：

　　　　　　　　　　　　連絡先：

（個人情報の取扱いについて）

●法令等に基づく場合を除き、第三者への提供や他目的での利用は行いません。

●新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、保健所等から情報提供を要請される場合がございます。研修受講者把握のため、本チェックリストは、一般社団法人鹿児島県児童クラブ連絡協議会が１か月間保管後、破棄いたします。

（会場内での次の感染対策について）

　●入口ドアの開放および定期的な室内換気を行います。

　●会場内備品や設備各所は定期的な消毒を行います。

　●受付・会場内係員はすべて検温と健康観察を行い、体調に異常がないことを確認し

　　ております。