

【警備業就職支援セミナー&お仕事相談会】参加にあたっての 新型コロナウイルス感染拡大防止対策とお願い

一般社団法人北海道警備業協会では【警備業就職支援セミナー&お仕事相談会】開催にあたって、新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、下記の対策を講じたうえで実施をしております。

参加される皆様にも何かとご不便をお掛け致しますが、ご理解とご協力のほど、何卒よろしくお願いたします。

◆当日の感染予防対策◆

- 入場・入室時間を指定（来場の分散により混雑をさけるため）
- マスク着用及び筆記用具の持参
- 手指消毒（消毒液を設置）
- 検温（37.5℃以上の発熱が認められた方は会場への入室制限）
- 指定席への着席
（参加者同士のソーシャルディスタンスを保った会場レイアウト）
- 共有部分の定期的な消毒、空気清浄機の使用及び休憩時間の換気
- ハンガーラックの使用不可（荷物は自席で管理）
- ゴミ持ち帰りの依頼（会場のゴミ箱は撤去）



©全国警備業協会

◆参加者へのお願い◆

- セミナー当日は裏面の「健康チェックシート」をご記入のうえ、ご持参ください。
- 発熱・体調不良等の症状がある方は来場をご遠慮ください。
当日の検温結果等によっては参加を見合わせていただく場合があります。
- 本セミナーで新型コロナウイルスの感染者が発生した疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等への公的機関へ氏名・連絡先等の個人情報を提供する場合があります。
- 新型コロナウイルス感染拡大の状況によっては、セミナーの開催を中止させていただく場合があります。ご参加申込みをされた方には電話等でご連絡させていただく予定でございますが、ホームページ等でもご確認の上、ご来場ください。



一般社団法人北海道警備業協会 事務局

TEL 011-242-8800

受付時間 月～金 9:00～17:30

SSA

「健康チェックシート」ご記入のお願い

現在、一般社団法人北海道警備業協会では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、参加される方の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」へのご記入をお願いしております。

何卒、皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

受付番号 _____ 番

受付時間 _____ 時 _____ 分

※混雑緩和のため上記の時間にご来場ください。

参加日時：

「健康チェックシート」

◆過去2週間の体調及び状況についてお答えください。

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ①平熱を超える発熱（37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ②咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤体が重く感じたり、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑥新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑧過去14日間以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

◆現在の体調についてお答えください。

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| ①平熱を超える発熱（37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ②咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤その他、気になる症状
(具体的な症状： _____) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方は参加をお控えください。

※万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐにスタッフにお伝えください。

※本セミナーで新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承ください。

※このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。