

# 令和4年度 健康づくり講習会 講師派遣申込書

事業所名称		
	事業所整理記号・番号	— 例) 01-777 12345
所在地	〒	
担当者氏名		TEL ( )

## 健康づくり講習会への講師派遣

希望講師名	開催予定(希望)日時		
	令和	年	月 日( )
	時	分	～ 時 分
演題等	受講予定人数		
	名		
講習会会場	会場		TEL ( )
	所在地	〒	

## コロナ感染予防対策を実施して行います。

<input checked="" type="checkbox"/> 項番	項目(講習会開催当日に事業所様での確認をお願いいたします)
<input type="checkbox"/>	① 必ずマスクを着用してください(講師も必ずマスクを着用します)
<input type="checkbox"/>	② 対人距離を2m目安に間隔をあけてください
<input type="checkbox"/>	③ 参加される皆様は、開始前に必ず手・指消毒を行ってください
<input type="checkbox"/>	④ 以下の項目に該当すると思われる場合はご参加をお控え願います
<input type="checkbox"/>	・ 咳やくしゃみなど風邪の症状が続いている方(軽症も含む)
<input type="checkbox"/>	・ 48時間以内に発熱(37.5度以上)していた場合
<input type="checkbox"/>	・ 強いだるさ(倦怠感)や息苦しさがある方
<input type="checkbox"/>	・ 咳、痰、胸部に不快感のある方
<input type="checkbox"/>	・ 味覚、臭覚に少しでも違和感のある方
<input type="checkbox"/>	⑤ 密閉された空間となることを防ぐため、十分な換気を行います

上記事項①～⑤は、講習会の当日に実施していただく項目となります。  
お申込みいただく時点でご確認・ご了解をいただき、左枠の口にチェックをして  
ご提出をお願いします。

一般財団法人福井県社会保険協会

〒910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

☎ 0776-53-8016 fax 0776-53-8112