**研修受講確認書**

**必要事項をご記入の上、認定研修の当日受付に提出をお願いします。**

* **研修日：令和3年5月23日（日）**
* **研修名：第104回糖尿病を考える会**
* **会場：出雲市民会館**
* **番号：（　　　－　　　　）**
* **所属：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**
* **氏名：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**
* **緊急連絡先：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**研修当日の体調について下記にご記入ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| **状態・症状の項目** | **現在の状況** |
| **体温** | **℃** |
| **鼻汁・鼻閉** | **あり　　　　　なし** |
| **咽頭痛** | **あり　　　　　なし** |
| **咳** | **あり　　　　　なし** |
| **呼吸困難** | **あり　　　　　なし** |
| **全身倦怠感** | **あり　　　　　なし** |
| **味覚障がい・嗅覚障がい** | **あり　　　　　なし** |
| **頭痛** | **あり　　　　　なし** |
| **嘔気・嘔吐** | **あり　　　　　なし** |
| **下痢** | **あり　　　　　なし** |
| **その他** | **あり　　　　　なし** |
| **直近2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか？** | **あり　　　　　なし** |
| **直近2週間以内に感染流行地域への往来歴はありませんか？** | **あり　　　　　なし** |
| **家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか？** | **あり　　　　　なし** |
| 日々の対応策の項目 | 実施状況 |
| **手指消毒はしていましたか** | **はい　　　　　いいえ** |
| **マスクは装着していますか** | **はい　　　　　いいえ** |

* 研修会場での受講条件

体温37.5℃以下、「状態・症状の項目」の全ての項目が「なし」、かつ「対応策の項目」全ての項目が「はい」であること。

* 研修終了後2週間以内の症状出現や「感染確定者」または、「濃厚接触者」と判定された場合は、島根県糖尿病療養指導士認定機構事務局まで必ずご連絡ください。
* 「研修受講確認書」は、個人情報保護方針および規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。クラスター発生後の連絡等に使用し、目的外の利用は致しません。また2週間保管後、破棄します。