**講演会当日、受付にご提出ください**

新型コロナウィルス感染症セルフチェックシート

催事名：　ものづくり企業向けSDGs入門Ⅱ

開催日：　令和3年1月14日（木）

新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止のため、下記の事項を確認し、ご理解いただいたうえで、ご参加ください。なお、参加受付時にこのシートのご提出をお願いいたします。

1. 下記のいずれかに該当する場合は、チェック☑を記入して下さい。(一つでも該当する場合は、参加しないようお願いします。なお参加ができない場合は、このシートの提出は不要です)。

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | 倦怠感・息苦しさ・味覚に違和感がある等の症状があり、平常と比べて体調がすぐれない。 |
| ☐ | 来所前に自宅で検温し、発熱がある。 |
| ☐ | 過去2週間以内に発熱や感冒症状で受診や服薬等をした。 |
| ☐ | 家庭・職場・学校等で、新型コロナウィルス感染者又はその疑いのある方と濃厚接触をした。 |
| ☐ | 過去2週間以内に海外(検疫強化対象地域又は入管法に基づき入国制限対象地域)に滞在歴がある。又は、滞在歴のある方と濃厚接触をした。 |

1. 施設内では、以下の事項をご協力願います。

|  |  |
| --- | --- |
| ・ | 手洗い、手指の消毒、マスク等による咳エチケットを徹底してください。 |
| ・ | ロッカーはありませんので、出来るだけお荷物は少なくしてご来所ください。 |
| ・ | こまめな手洗いや、施設各所に設置してある消毒液の利用をお願いします。 |
| ・ | 施設内で大声での会話はお控えください。 |
| ・ | 他の来所者の方とは距離を取ってご対応ください。 |

1. 新型コロナウィルス感染症が発生した場合、参加者への確実な連絡と行政機関による調査に協力する必要があることから、ご自身の氏名、連絡先等(連絡先は日中に連絡が可能な会社等)を下記にご記入願います。併せて、新型コロナウィルス感染症が発生した場合は、感染経路の把握にご協力をお願いします。　（※名刺を添付してご提出いただいても結構です。）

(所属組織・団体等)

|  |
| --- |
| 連絡先：  住　所：  氏　名：  Tel：　　　　　　　　　　　　　　　　　　E-Mail： |

* 上記の個人情報は、今回の参加に係る新型コロナウィルス感染症の感染拡大防止、その他これに関連する事項のみに利用します。