

様式6 (体験者 → 受入施設確認印 → 県社協)

※受入施設で控えが必要な場合はコピーを取り適切に保管ください

受入施設確認印	
確認日	印

新型コロナウイルス感染防止チェックリスト

下記の口に当てはまるものに **✓** をしてください。

※全ての項目に **✓** が入らない場合は体験できません。

体験ができない場合は、**当センターと体験施設へ必ず連絡**してください。

- 本日および前14日以内に、37.5度以上及び平熱を超える発熱はない
- 本日および前14日以内に、咳・のどの痛みなど風邪の症状はない
- 本日および前14日以内に、だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)はない
- 嗅覚や味覚の異常はない
- 体が重く感じる、疲れやすい等はない
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はない
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われている方はいない
- 前14日以内に県外に行っていない
- 前14日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、地域等へ渡航または当該在住者との濃厚接触はない

令和 年 月 日

体験者(署名)

※その他、体調や体験者・同居家族の行動歴等で心配なことがある場合は、事前に当センター及び受入施設へ確認し、指示に従ってください。

※体験中及び終了後に体験施設内で感染が確認された場合は、ご本人・保健所等に必要に応じて連絡する場合がありますので、ご了承ください。

※チェックリストは、体験当日に受入施設より確認印をもらい、体験者終了報告書と一緒に当センターへご提出ください。

連絡先：新潟県福祉人材センターTEL：025-281-5523