

セミナーを受講するにあたって

本セミナーを受講するにあたり、下記事項についてご承知おきください。

【セミナー受講について】

- 本セミナーは、オンライン配信によるセミナーです。視聴が困難な方のみサテライト会場を受講できます。
- オンラインで参加される方は、全員参加申込書にご記入願います。記載が漏れた場合、ご参加いただけない場合がございます。
- 後日、連絡担当者あてにオンライン参加方法をご案内いたします。
- 受講されるためのパソコンやインターネット環境は、受講者側でご準備願います。
- 受講中に発生した一切の傷病については、県は責を負いかねます。
- 新型コロナウイルスにかかる県内の感染状況等を踏まえ、開催内容を見直す場合もございますので、その場合は随時ご連絡いたします。
- 受講形式に関わらず、受講者お一人お一人のアンケート記載・提出は必須です。ご協力お願いいたします。

【受講案内について】

- 受講の可否は、連絡担当者に電子メールまたは電話でご連絡いたします。

【受講名簿について】

- 受講者氏名等を記載した受講名簿は、講師の方々と情報の共有を図りますので予めご了承ください。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、後日感染が疑われる方が出た場合、申込書の情報を保健所等に提供する場合がございますので、ご承知おき下さい。

【コロナウイルス感染症に係る対応について】（サテライト会場参加者のみ）

- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の対策を実施しております。
 - ・密集、密接を避けるため、座席の間隔は、できるだけ2m(最低1m)としています。
 - ・密閉を避けるため、換気システムによる持続的換気、または1時間に1回程度の定期的な換気を行います。
 - ・セミナー会場の入口に手指消毒用の消毒液を設置します。
- 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の対策をお願いします。
 - ・研修中は必ずマスクをご着用ください。

- ・研修会場に入室する際は、手指の消毒をお願いします。
- ・ご参加の皆さまに、参加前に受講日及び受講日前の2週間における体調等の確認をします。
- ・受講者は日頃より検温を行って頂き、必ずご自身の平熱を確認しておいて下さい。
- ・受講当日は、「体調等申告書」をご記入の上、受付にご提出ください。

以下のいずれかの症状または感染症が疑われる方は、恐れ入りますがご参加をお控えいただきます。

- ・37.5 度以上の発熱または平熱を1℃以上超える発熱
- ・咳やのどの痛み等の風邪の症状
- ・倦怠感・だるさ・息苦しさ
- ・味覚や嗅覚の異常
- ・新型コロナウイルス感染症の確定患者との接触がある（濃厚接触者と疑われる方）
- ・新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる、同居家族や身近な知人の有無
- ・海外から帰国して14日以内

【研修後の装置利用について】

- 後日、研修効果を高めるため、令和3年6月末までの間に「微生物分類同定装置」および「食品香気成分分析装置」の試用ができます。複数名でご参加頂いた場合でも1社1回（1日）限りです。
- 後日、装置担当者へご希望の日時をお申込みください。装置の空き状況によりご希望に添えない場合もございます。
- 受講者が研修施設および器具等を故意または重大な過失により破損した場合には、その損害について、賠償していただくこととなります。
- 研修中に発生した一切の傷病については、県は責を負いかねます。

体調等申告書

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康状態等の確認にご協力ください。

本日のセミナー受講にあたり、次のとおり申告します（太枠の中をご記入願います）。

私の本日の体温は °C（平熱は °C）です。

月 日	2021/3/8
入所時刻	
貴社名	
所在地	〒
お名前	様
用務	地域イノベーション基盤整備事業人材育成セミナー受講
担当者	企画調整室 橋本

受講日及び受講2週間前の体調等について
該当する方を○で囲んで下さい

風邪の症状(咳やのどの痛み等)	ある	ない
倦怠感(強いだるさ)	ある	ない
呼吸が困難(息苦しい)	ある	ない
味覚や嗅覚の異常	ある	ない

新型コロナウイルス感染症の確定患者との接触(濃厚接触者疑い)	ある	ない
新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる、同居家族や知人との接触	ある	ない
海外から帰国して14日以内	ある	ない

万が一、感染者との接触が判明したときの連絡先をご記入下さい。	■ 連絡先の部署名
	■ 電話番号(市外局番から)

山形県工業技術センター

(切り取り)

体調等申告書

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、健康状態等の確認にご協力ください。

本日のセミナー受講にあたり、次のとおり申告します（太枠の中ご記入お願いいたします）。

私の本日の体温は °C（平熱は °C）です。

月 日	2021/3/8
入所時刻	
貴社名	
所在地	〒
お名前	様
用務	地域イノベーション基盤整備事業人材育成セミナー受講
担当者	企画調整室 橋本

受講日及び受講2週間前の体調等について
該当する方を○で囲んで下さい

風邪の症状(咳やのどの痛み等)	ある	ない
倦怠感(強いだるさ)	ある	ない
呼吸が困難(息苦しい)	ある	ない
味覚や嗅覚の異常	ある	ない

新型コロナウイルス感染症の確定患者との接触(濃厚接触者疑い)	ある	ない
新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる、同居家族や知人との接触	ある	ない
海外から帰国して14日以内	ある	ない

万が一、感染者との接触が判明したときの連絡先をご記入下さい。	■ 連絡先の部署名
	■ 電話番号(市外局番から)

山形県工業技術センター