

# 新型コロナウイルス感染症対策における救急講習の実施要件と申込について

救急講習を再開するにあたり当分の間、下記の感染対策に同意していただける方（団体）のみ受付することができます。

- ・月形支署講堂で講習を実施する場合は、受講者同士の間隔を1 m以上確保するため受講者数を24名までとします。
- ・各事業所等で講習を実施する場合は、受講者同士の間隔が1 m以上確保できたうえでの受講者数を最大とします。（1 mの間隔を保てない場合は講習を数回に分ける等、人数の調整をお願いすることがあります。）
- ・受講者全員に連絡先を記載した「新型コロナウイルス感染症 確認票」の提出をお願いします。（感染者が発生した場合の連絡や感染経路の把握及び感染拡大防止のためご協力をお願いします。）
- ・マスクの着用。（個人等で準備をお願いします。）
- ・入場時に手指消毒薬で消毒を実施。
- ・当日に会場で検温し37.5℃以上の発熱及び感染症を疑う症状がないこと。（発熱及び感染症の疑いがあれば当日の受講を控えるようお願いする場合があります。）
- ・受講者同士の間隔が十分確保できること。
- ・新型コロナウイルス感染症の状況等により、中止・延期をお願いする場合があります。

## 講習中の感染防止対策

- ・会場入口で入場時に消毒を実施します。
- ・検温し37.5℃以上の発熱があれば、当日の受講を控えるようお願いする場合があります。
- ・「新型コロナウイルス感染症 確認票」で新型コロナウイルス感染症を疑う症状があれば、当日の受講を控えるようお願いする場合があります。
- ・受講者同士の間隔は1 m以上確保します。
- ・定期的に会場の換気を実施します。
- ・人工呼吸については展示のみとし実技は行いません。
- ・訓練人形は使用毎に消毒を実施します。

## 申込方法

- ・上記の「実施要件」について、同意・協力できるかご検討をお願いします。
- ・月形支署警防係に日程調整の連絡をしてください。
- ・開催日が決定しましたら受講するコースの申請書を提出してください。
- ・ご不明な点がございましたら、月形支署警防係へ連絡をお願いいたします。



# 新型コロナウイルス感染症 確認票

新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため、以下の内容について記載して下さい。

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先 \_\_\_\_\_

- 1 現在の体調について
- |                   |                          |                          |                |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|----------------|
| 37.5℃以上の発熱がある     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (今日の体温 _____℃) |
| 咳、息苦しさなどの呼吸器症状がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| 強いたるさ（倦怠感）がある     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
| 嗅覚・味覚異常がある        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                |
- 2 過去2週間の体調不良について
- |                      |                          |                          |  |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 37.5℃以上の発熱があった       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 風邪症状があった             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| (具体的に記載して下さい _____ ) |                          |                          |  |
| 強いたるさ、息苦しさなどがあった     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 嗅覚・味覚異常があった          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
- 3 過去2週間の感染者もしくは体調不良者との接触について
- |                      |                          |                          |  |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| 新型コロナウイルス感染者との接触があった | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 同居する家族が自宅隔離を要請されていた  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
| 同居する家族に体調不良者がいた      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |
- 4 (任意記入) 過去2週間の渡航歴・外出歴について
- |                      |                          |                          |            |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| 海外・道外への渡航歴がある        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (地名 _____) |
| 市外への外出歴がある (例:札幌市など) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (地名 _____) |
| 同居する家族に海外・道外への渡航歴がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (地名 _____) |
- 5 (任意記入) 過去2週間のイベントなどへの参加について
- |                           |                          |                          |           |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|
| 屋内で不特定多数が集まる集会（3密状態）に参加した | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ( _____ ) |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------|

注1 1から3に該当する方は、救急講習の受講をお控えいただく場合があります。

注2 救急講習参加時は、手指消毒とマスクの着用をお願いします。