

# みやぎ障害者合同面接会参加に当たってのチェックシート兼受付票 (報道機関用)

このチェックシートは、新型コロナウイルス感染症拡大防止のために記入していただくものです。

皆様からお預かりした情報は適切に管理し、目的以外の理由で第三者に開示することはありません。また、情報の取り扱いには十分に注意し、記入の翌月末まで保管した後、シュレッダーにより廃棄します。

企業名		体温	
氏名		電話番号 (日中連絡の 取れる番号)	

下記質問について、当てはまる方にチェックを付けてください。※1

設問	回答	
① 37.5℃以上の発熱がない	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
② 現在、せきやのどの痛みなど風邪の症状がない	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
③ 新型コロナウイルス感染症に感染していることが確認された者と濃厚接触がない※2	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
④ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
⑤ 新型コロナウイルス感染症防止のため、スタッフの指示に従うことができる	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

※1 上記設問のうち、①～⑤に1つでも「いいえ」にチェックがある場合は、参加をご遠慮いただきますことをご了承ください。

※2 必要な予防策をせずに手で触れること、対面で互いに手を伸ばしたら届く距離で15分以上接触したことを指します。

### 【お願い】

○みやぎ障害者合同面接会終了後1週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、速やかに下記までご連絡願います。

宮城県雇用対策課 022-211-2772