

# 手話通訳者等の頸肩腕障がいを予防するための健康管理講習会 参加申込書

**【申込期限 12月11日(金)】**

**【申込先】 鳥取県福祉保健部ささえあい福祉局障がい福祉課社会参加推進室情報アクセス担当**

**FAX 0857-26-8136**

**メール shougaifukushi@pref.tottori.lg.jp**

各項目に記入又はチェックボックス(□)にレ点を記入してください。

※メールでお申込みの場合は、各項目の内容を本文に記載して送信してください。

|   |        |   |
|---|--------|---|
| 氏名(ふりがな)  |        |   |
| 住所  |        | 〒   |
| 参加者種別<br><small>※複数の種別に該当する場合は、該当するものすべてにレ点を記入してください。</small> |        | <input type="checkbox"/> 手話通訳者 <input type="checkbox"/> 手話奉仕員 <input type="checkbox"/> 要約筆記者 <input type="checkbox"/> 要約筆記奉仕員<br><input type="checkbox"/> 盲ろう者向け通訳・介助員<br><input type="checkbox"/> ろう者 <input type="checkbox"/> 盲ろう者 <input type="checkbox"/> 手話通訳・要約筆記を利用する方<br><input type="checkbox"/> 行政担当者 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 連絡先   | 電話     |   |
|   | ファクシミリ |   |
|   | メール    |   |
| 連絡事項  |        | (例:ヒアリンググループが必要、車椅子を利用等)  |
| 講師への事前質問等<br>※11月30日(月)期限                                     |        | 講師への事前質問や講習会で聴きたい内容がありましたらご記入ください。<br>(講義内容の参考とするもので、必ずしも当日の内容に反映されるものではありませんので御了承ください)   |

## 新型コロナウイルス感染症対策について

○当日は、マスクを着用してご来場ください。

○次の項目に該当する場合は、ご入場いただけません。

- ・発熱(37.5℃以上)、咳・呼吸困難・全身倦怠感・咽頭痛・鼻汁・鼻閉・味覚又は嗅覚の異常・目の痛み・結膜の充血・頭痛・関節痛・筋肉痛・下痢・吐気・嘔吐の症状がある場合
- ・過去2週間以内に感染が引き続き拡大している国や地域への渡航歴がある場合
- ・現に新型コロナウイルス患者(無症状病原体保有者も含む)である場合
- ・過去に新型コロナウイルスに罹患し、退院後又は療養終了後2週間が経過していない場合
- ・濃厚接触者と判断され、保健所から2週間の不要不急の外出を控えるよう要請されている場合
- ・その他、保健所から外出を控えたり体調に注意するよう依頼されている場合

○接触確認アプリ(COCA)を事前にダウンロードしてください。

○当日会場でLINEによる、とっとり新型コロナ対策安心登録システムへの登録をお願いします。

音声コード



※ご記入いただいた個人情報は、参加の受付その他本講習会の運営のためにのみ使用し、他の目的には使用しません。