

応急手当講習会についてお知らせ

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、下記に示す要件について、ご理解とご協力いただける方に限り、応急手当講習会を開催します。

開催の要件について

1. 各消防署または、消防署の指定する会場で開催していただけること。
2. 受講者同士の間隔を十分確保するため受講人数を制限することについてご理解とご協力いただけること。(各消防署によって受講可能人数が異なるため、事前に受講希望地の消防署へお問い合わせ下さい)
3. 応急手当講習受講に関する承諾書に同意し提出いただけること。(万一、講習会で感染者が発生した際の連絡及び感染経路の把握に使用します)
4. 受講者はマスクを持参し着用していただけること。
5. 応急手当講習会「健康チェック表」の提出、検温、手指の消毒を実施していただけること。(発熱、風邪症状がある場合は、受講をお断りします)
6. 受講者は中学生以上から65才未満とし、妊婦、65歳以上の高齢者及び基礎疾患がある方の参加は控えていただくこと。
7. 普通救命講習を希望される方で通信環境が整っている方は、講習時間短縮を図るため事前にeラーニングを受講していただくこと。

講習中の感染防止対策について

1. 受講者同士の間隔を十分確保するため会場のフロアにマーキングを行います。
2. 受講者及び講師の手指消毒(手洗い)を徹底します。
3. 会場の出入口及び窓を開放するなど、定期的に換気を行います。
4. 受講者1人につき1つの訓練資機材を使用するよう努め、交互に使用するものは都度消毒を実施します。
5. 人工呼吸については説明のみとし、実技は行いません。
6. 実技指導及び休憩時間等も参加者同士の距離を保つよう徹底します。
7. 使用する訓練資機材、ドアノブ等の接触箇所の消毒を適宜実施します。

普通救命講習 eラーニングURL

<https://www.fdma.go.jp/relocation/kyukyukikaku/oukyu/index.html>

応急手当講習会 「健康チェック表」

講習日 令和 年 月 日

講習会会場「 」

氏名		緊急連絡先	
住所			

○健康状態チェック

体 温	℃
鼻汁・鼻閉	あり・なし
咽頭痛	あり・なし
咳	あり・なし
呼吸困難	あり・なし
全身倦怠感	あり・なし
味覚障害・嗅覚障害	あり・なし
頭 痛	あり・なし
下 痢	あり・なし
その他特記すべき症状	あり・なし
2週間以内に発熱や上記の症状	あり・なし
家族・身近の人に上記の症状	あり・なし

○感染防止対策実施状況

手洗いと手指消毒はしましたか	はい・いいえ
マスクは着用していますか	はい・いいえ

○受講条件

- ◆健康状態チェック【体温37℃以下であり、全ての項目が「なし」であること】
- ◆感染防止対策実施状況【すべての項目が「はい」であること】

応急手当講習受講に関する承諾書

新型コロナウイルス感染拡大に伴い応急手当講習受講に関して、当消防事務組合では様々な感染防止対策を行っておりますが、新型コロナウイルスへの感染リスクをゼロにすることは困難であり、講習を受講していただく皆様におかれましては感染リスクがあることをご承知いただいた上で受講をお願いいたします。またこの承諾書で得た情報は、本講習会関係者の感染が確認された場合や感染者の濃厚接触者に該当する場合において所轄の保健所、医療機関等が求める感染経路確認の調査等へ情報開示いたします。

その他の利用目的での第三者への提供はいたしません。また、本承諾書にて得られた情報を当消防本部が本講習以外で利用することもございません。ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

- 応急手当講習会「健康チェック表」を事実と相違なく提出します。
- 応急手当講習会「健康チェック表」の受講条件を満たさない場合は受講しません。
- 応急手当講習会で求められた感染防止対策を実施します。
- 新型コロナウイルス感染リスクがあることを承知した上で受講します。
- 新型コロナウイルス感染及び感染リスクによる、私の損失においては、自己責任であることに承知した上で受講します。
- 私、他の受講者及び講師等に新型コロナウイルス感染が確認された場合又は、感染者の濃厚接触者に該当する場合、所轄の保健所、医療機関等が求める感染経路確認の調査等協力します。

上記の全て承知の上、受講することに承諾いたします。

提出日（承諾日）： 令和 年 月 日

氏 名： _____

住 所： _____

連絡先： _____

※本承諾書の保管期間は3か月とし期間を過ぎた承諾書は、当消防事務組合が責任を持って破棄します。