FAX　029-647-0208（送信状不要）
E-mail　：　reha-info@irpa.jp
メールの場合は、氏名を自署で記入後、PDF 等で送付ください。
締切　8 月 24 日（月）

令和 2 年度 茨城県介護予防リハビリ専門職指導者養成研修　誓約書

参加するにあたり、次の事項を誓約します。

① 講義内で使用する資料・電子ファイルの無断転用はしません。
② 講義内容を録画、録音はしません。
③ 研修には許可された者のみが参加します。
④ ウェブ開催時の参加者に付与された ID、パスワードは適切な管理に努め、他者との共有はしません。
⑤ ウェブ開催時の受講場所は、研修等に集中でき他者に情報がもれない環境を確保します。（大勢が業務をしている事務室やカフェなどでは受講しません。）
⑥ ウェブ参加時はセキュリティが確保されたネットワーク環境を確保し、使用します。（フリーの Wi-Fi など暗号化されていないネットワークは使用しません。）
⑦ 会場開催時、下記に当てはまった場合は参加しません。
・37.5 度以上の熱がある場合。
・過去 14 日以内の発熱・感冒症状、味覚異常がある場合。
・過去 14 日以内、感染が拡大している地域や国へ渡航歴がある場合。
・過去 14 日以内、感染が発生した施設等を利用したことがある。
・濃厚接触者
・接触確認アプリに陽性者と接触の可能性があると連絡のあった場合。

年　　月　　日

所属施設＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名（自署）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿