

「西湘地区障害者就職面接会」

新型コロナウイルス感染拡大防止対策についてのお願い

西湘地区障害者就職面接会は、新型コロナウイルス感染拡大を防止するため、下記の感染対策を講じて実施します。参加される皆様にはご不便をおかけしますが、ご理解とご協力をお願いします。

面接会当日の対策

- 面接時間の指定（完全予約制）
- マスク着用
- 筆記用具の持参
- 消毒液の設置
- 検温の実施
- 面接ブース・待合席の定期的な消毒



応募者・同行者の方へのお願い

- 面接会当日、「健康チェックシート」をご記入のうえ持参してください。
- 発熱・体調不良等の症状がある場合は、来場をご遠慮ください。
- 面接会で新型コロナウイルス感染者が発生した疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関に氏名・連絡先等の個人情報を提供する場合があります。
- このチェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用しません。

ハローワーク松田 求人・専門援助部門
0465-82-8609（代表）
ハローワーク小田原 専門援助部門
0465-23-8609（44#）
ハローワーク平塚 専門援助部門
0463-24-8609（32#）

健康チェックシート

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、「藤沢・戸塚障害者合同面接会」に参加される皆様に「健康チェックシート」の提出をお願いします。

当日以下の項目をチェックしていただき、該当する項目がある場合は、参加をご遠慮ください。いずれにも該当しない場合は、面接会当日受付にご提出ください。

予約時間 ① 時 分

② 時 分

事業所名 ① _____

② _____

平熱を超える発熱（37.5℃以上）がないか	ある ・ ない
咳やのどの痛みなど、風邪の症状がないか	ある ・ ない
強いだるさ、息苦しさがないか	ある ・ ない
味覚や嗅覚の異常がないか	ある ・ ない
新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方との濃厚接触がないか	ある ・ ない
同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいないか	ある ・ いない

上記のとおり相違ありません。

令和 年 月 日

氏名（フリガナ） _____

連絡先 _____