

じつぎしけんとうじつじさん  
**実技試験当日持参**

あんけんばんごう  
(案件番号: \_\_\_\_\_)  
じぎょうしょめい  
(事業所名: \_\_\_\_\_)

**要返却**

かんせんかくだいぼうし  
**感染拡大防止チェックリスト(実技試験)**

おおさかふしよぎょうのうりよくかいはつきょうかい  
大阪府職業能力開発協会

ずいじしけんぎのうけんてい(じつぎしけん)を受検される受検者の監理団体ご担当者様におかれましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、試験日の5日前から受検者をはじめとする実技試験関係者(当日来場予定の方)の体調及び感染者との接触等の有無について、裏面の「**太枠内**」の記入欄に☑の記入をお願いいたします。

※このチェックリストは、必要事項を記入のうえ試験当日必ずご持参いただき、試験会場担当者(受入事業所担当者 又は 監理団体担当者)にご提出ください。

【監理団体担当者 確認欄】

チェック項目1・2・3のいずれかに該当する場合、事前に受検日変更の連絡を当協会までお願いします。

うらめん かなら かくにん  
**(裏面を必ず確認してください)**

監理団体担当者は、記載内容に間違いがないかご確認のうえ、下記にご署名をお願いします。  
署名後、試験会場担当者にこのチェックリストをご提出ください。なお、監理団体担当者が試験会場担当者を兼任される場合、下記【試験会場担当者 確認欄】のとおりご対応をお願いします。

担当者 氏名	所属 先
--------	------

【試験会場担当者 確認欄】

記入後、試験会場担当者に提出

試験当日、試験会場であらためて検温をお願いします。体温が37.5度以上あり、再検温をしても37.5度より下がらない場合は当日の(受検・入場)を辞退するようご説明願います。

該当者がいる場合、下表にご記入願います。

また、速やかに当協会(TEL:06-6534-7510)まで電話連絡をお願いします。

37.5度以上の熱がある受検者	受検番号 ( ) ( ) ( )
37.5度以上の熱がある試験関係者	氏名 ( ) ( )

試験会場担当者(受入事業所担当者 又は 監理団体担当者)は記入内容をご確認のうえ、試験終了後、このチェックリストを技能検定委員にお渡しください。

(技能検定委員を通して、当協会にすべてのチェックリストをご返却いただくようお願いします)

◆ 濃厚接触者について

令和4年7月25日付で大阪府が公表した濃厚接触者の自宅待機等の考え方に基づき、濃厚接触者の方は、新型コロナウイルス感染症患者と最後に接触があった日(0日)から5日間経過後(6日目)に待機解除となります。  
同居家族など生活を共にする人の場合は、患者の発症日(無症状の場合は検体採取日)又は発症後住居内で感染対策を講じた日のいずれか遅い方を0日とし計算ください。健康観察期間中は、ご自身で健康観察を行い、不要不急の外出はできる限り控えてください。  
なお、今後の新型コロナウイルス感染症の状況により、自宅待機期間等の変更が発生する場合がございます。

詳しくは、下記 URL もしくは QR コードより大阪府 HP をご確認ください。

◆ 陽性者について

新型コロナウイルス感染症患者については、発症日(無症状者については、PCR 検査等の検査により陽性が判明した日)を0日目として、無症状者については8日目に療養解除となり、有症状者については発症日から10日間経過し、かつ症状消失後72時間経過した場合に療養解除となります。

詳しくは、下記 URL もしくは QR コードより大阪府 HP をご確認ください。



太枠内に受検者の受検番号をご記入の上、下記の1(※)・2・3に該当しない場合は記入欄に☑を記入してください。

※なお、1については①～⑦のすべてに該当しない場合のみ☑を記入すること。

1. 受検者・付添者について、試験日前5日間における以下の①～⑦の事項の有無		受 検 者 (受検番号をご記入ください)					
		( )	( )	( )	( )	( )	( )
①	37.5℃以上または平熱を1℃以上超える発熱						
②	咳、のどの痛みなどの風邪の症状						
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ						
④	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触						
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方						
2.	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該国等の在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	試験日当日の朝、平熱より高い体温や風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

太枠内に試験関係者の氏名をご記入の上、下記の1(※)・2・3に該当しない場合は記入欄に☑を記入してください。

※なお、1については①～⑦のすべてに該当しない場合のみ☑を記入すること。

1. 受検者・付添者について、試験日前5日間における以下の①～⑦の事項の有無		試 験 関 係 者 (氏名をご記入ください)			
		( )	( )	( )	( )
①	37.5℃以上または平熱を1℃以上超える発熱				
②	咳、のどの痛みなどの風邪の症状				
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ				
④	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤	身体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触				
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方				
2.	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該国等の在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	試験日当日の朝、平熱より高い体温や風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※受検者及び試験関係者の枠が足りない場合は、コピーのうえ作成願います。