

令和 5 年度東京都サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者
実践研修 受講チケット(研修 2 日目)

受講決定番号 <small>※受講決定通知メール参照</small>	2023 - J -
受講者氏名	
演習日程 <small>※アルファベットを記載</small>	() 日程 (月 日)

<体調チェック>

朝の体温(※自宅で検温してください)	度 <small>※体温が 37.5 度以上ある場合は受講できません</small>
本日の体調について、下記どちらかの該当するものにチェックをしてください。 ※右側の項目にチェックを入れた方は、受講できません	
<input type="checkbox"/> 普段と変わらない(体調は良好)	<input type="checkbox"/> 普段と比べて明らかに体調がよくない (のどの痛み、咳、だるさ、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常等)

※研修 2 日目の受付時に必ず提出をお願いいたします。

----- (キリトリ線) -----

令和 5 年度東京都サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者
実践研修 受講チケット(研修 3 日目)

受講決定番号 <small>※受講決定通知メール参照</small>	2023 - J -
受講者氏名	
演習日程 <small>※アルファベットを記載</small>	() 日程 (月 日)

<体調チェック>

朝の体温(※自宅で検温してください)	度 <small>※体温が 37.5 度以上ある場合は受講できません</small>
本日の体調について、下記どちらかの該当するものにチェックをしてください。 ※右側の項目にチェックを入れた方は、受講できません	
<input type="checkbox"/> 普段と変わらない(体調は良好)	<input type="checkbox"/> 普段と比べて明らかに体調がよくない (のどの痛み、咳、だるさ、息苦しさ、嗅覚・味覚の異常等)

※研修 3 日目の受付時に必ず提出をお願いいたします。