○○研修会・講習会　開催ガイドライン　チェックリスト

|  |
| --- |
| 本部確認 |
|  |

報　告　日：2020年〇〇月〇〇日

報　告　者：〇〇支部（事務局長・指導普及部長・段位認定部長）〇〇〇〇

開催予定日：202〇年〇〇月〇〇～〇〇日

認 定 会 名：〇〇〇〇研修会・講習会

|  |
| --- |
| 会場及び受講者他全ての参加者の居住地に移動自粛などの制限　：　□無し　　□有り |
| 参加人数要件 | １．３密を回避可能な人員数 | □　適合　　□　要改善 |
| 受講予定者数 | 名 |
| 講師数 | 名 |
| スタッフ数 | 名　 |
| 企画運営要件 | ２．３密を回避した運営計画 | □　適合　　□　要改善 |
| プログラム時間数：　　　　　時間 | 研修日数：　　□日帰り　　□１泊２日 |
| 参加者全員に感染予防対策の徹底と注意事項の事前案内： □ 実施する　 □ 実施しない |  |
| 参加票の事前発送：　□ する 　□ しない | 受講者の昼食準備：　□ しない 　□ する |
| 会場・設備要件 | ３．３密を回避可能に適合した会場・設備 | □　適合　　□　要改善 |
| 打ち台横面に飛沫防止シートの設置 ： □打ち台無し　　□シート有り　　 □シート無し |
| 　□打ち台無し　打ち台間隔　：横（　　　　）m間隔　　□ 対面配置：前（　　　　）m　　　□ 背面配置：背（　　　　）m　　　□ 一列配置 |
| 換　　気：　□ 可　　□ 否 | 6～9月開催の場合　空調： □ 有　 □ 無 |
| 講師控室の広さ（定員の1/2以下で使用）　：　□ 1/2以下　　□ 1/2以上　　□控室無し |
| 密の回避が可能な受講者控室・更衣室：　□回避可能　　□回避困難　　□部屋を設けない |
| 感染予防物品 | ４．感染予防物品の準備状況 | □　十分　　□　不足 |
| 飛沫防止シート：　　　　台 | 非接触式検温器：　　　　台 |
| 使い捨て手袋：　　セット | ハンドソープ：　　　　本 |
| ペーパータオル：　　　セット | アルコール消毒液：　　　　本 |
| その他の消毒スプレー等：　　　　本 | フェイスシールド：　　　枚 |
| 予備マスク：　　　枚 |  |