

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  
第 1 回基礎研修 受講チケット(研修 4 日目)

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

<体調チェック>

朝の体温(※自宅で検温してきてください)	度 ※体温が 37.5 度以上ある場合は受講できません	
下記質問について、「はい」もしくは「いいえ」に丸印を付けてください。 ※「はい」の方は受講できません		
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)	はい	いいえ

※演習 4 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  
第 1 回基礎研修 受講チケット(研修 5 日目)

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

<体調チェック>

朝の体温(※自宅で検温してきてください)	度 ※体温が 37.5 度以上ある場合は受講できません	
下記質問について、「はい」もしくは「いいえ」に丸印を付けてください。 ※「はい」の方は受講できません		
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)	はい	いいえ

※演習 5 日目の受付時に必ず提出をお願いいたします。