

保守点検管理士講習会のお知らせ

令和2年9月吉日

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。新型コロナウイルス感染症防止の観点から春の講習会を中止とさせていただきましたが、このたび、令和2年度の講習会を行うはこびとなりましたのでご案内申し上げます。尚、当日は十分な感染予防をし、取り組んで参りますので、ご協力のほど、宜しく願い申し上げます。

記

日 時	11月7日(土) 10:00~16:00
場 所	岡崎市中心総合公園 総合体育館第一会議室 (所在地：愛知県岡崎市高隆寺町字峠1番地)
参加費用	1人 1万円(昼食付)
申込期限	10月17日までにFAXまたはE-mailにてお申し込み下さい。
払込期限	10月24日までにお振込み下さい。

尚、別紙「秘密保持守秘義務に関する誓約書」に同意の上、ご署名捺印して当日受付時ご提出ください。また今回は体調申告書も併せてご提出願います。

公共施設保守点検技士認定証又は公共施設保守点検管理士認定証をお持ちの方は必ずご持参ください。

※10:00開始でございます。時間厳守でお願い致します。

以上



バス：名鉄東岡崎駅より「中央総合公園行き」乗車→「中央総合公園」下車すぐ

車：東名高速道路「岡崎I.C.」から3.5km(約10分)岡崎I.Cを「豊橋方面」へ降りて頂き国道1号信号「大平町新寺」を左折。信号「岡崎市民病院東」右折(右折後は各施設案内看板があります)



お問合せ先及び申込先

FAX：0564-28-8282 一般社団法人日本公共施設保守点検研究所中部支部 宛て

E-mail： info@jmrc.or.jp

秘密保持守秘義務に関する誓約書

一般社団法人日本公共施設保守点検研究所 代表理事 殿

私は保守点検管理業務に携わるにあたり以下のことを遵守することを誓約いたします。

第一条（秘密保持の誓約）

- ① 保守点検の考え方、作業方法、測定機器、使用道具、作業内容、入力方法、成果品（成果品については提出役所などは除く）などについて秘密保持します。
- ② 全てのソフトウェアについての動作内容、入力フォーム、項目などの一切、入出力物について秘密保持します。営業活動上デモンストレーションにより採用見込みの役所担当者などに見せる際も事前に日本公共施設保守点検研究所の許可及び秘密保持誓約書を取ることを。
- ③ 一般社団法人日本公共施設保守点検研究所より秘密情報として指定された情報。

第二条（秘密の報告及び帰属）

- ① 秘密情報について、その漏洩または得喪にかかわった場合には、直ちに一般社団法人日本公共施設保守点検研究所に連絡いたします。
- ② 秘密情報については、私はその秘密の形成、創出に関わった場合であっても、業務上作成したものであることを確認し、当該秘密の帰属が一般社団法人日本公共施設保守点検研究所にあることを確認いたします。また、当該秘密情報について私に帰属する一切の権利を一般社団法人日本公共施設保守点検研究所に譲渡し、その権利が私に帰属する旨の主張を致しません。

第三条（退会後の秘密保持）

秘密情報については、一般社団法人日本公共施設保守点検研究所を退会後においても、開示、漏洩もしくは使用しないことを約束いたします。

第四条（損害賠償）

前条項に違反して、秘密情報を開示、漏洩もしくは使用した場合は、法的な責任を負担するものであることを確認し、一般社団法人日本公共施設保守点検研究所が被った一切の損害を全額賠償することを約束し、ここに署名いたします。

令和2年11月7日

住所
氏名
連絡先

⑩

新型コロナウイルス感染症に関する体調申告書

講習会に安全に参加頂くための申告書です。

当日発熱症状がある、体調が思わしくないと感じたときは健康を第一に考え、無理せず参加をお控え下さい。

該当項目により、当日担当者の判断で、参加をお断りさせていただくこともあります。

個人情報や当該申告書の内容については慎重に取り扱いますので、新型コロナウイルス感染症拡大防止の対策のため、ご理解・ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

以下の設問に「ある」が該当する場合はイベントへの参加をお断り致します事、ご了承ください。

当日の体温をご記入ください。 _____℃

※ 37.5℃以上の場合は、ご参加をご遠慮ください。

以下の項目にご回答ください。

- | | |
|---|-----------|
| ① 2週間以内に37.5℃以上の発熱はありましたか | (ある なし) |
| ② 2週間以内に咳の症状はありましたか | (ある なし) |
| ③ 2週間以内にのどの痛みはありましたか | (ある なし) |
| ④ 2週間以内に倦怠感はありましたか | (ある なし) |
| ⑤ 2週間以内に味覚や臭覚に異常がありましたか | (ある なし) |
| ⑥ 2週間以内に息切れや胸の痛みはありましたか | (ある なし) |
| ⑦ 2週間以内に海外に滞在していましたか | (ある なし) |
| ⑧ 2週間以内に陽性者と接触した可能性がありますか | (ある なし) |
| ⑨ ご自身又は同居の方が保健所、医療機関等から新型コロナウイルス感染症に罹患している又は可能性がある、自宅待機要請の連絡がありましたか | (ある なし) |
| ⑩ 海外で発熱や咳などの症状がある方との接触が有りましたか | (ある なし) |
| ⑪ 現在、風邪の症状(咳、のどの痛み、倦怠感など)はありますか | (ある なし) |
| ⑫ 現在、持病(ぜんそく、生理痛、偏頭痛、腰痛、歯痛など)、アレルギー、けが、手術後以外の理由で解熱剤、風邪薬、痛み止めなどを服用していますか | (ある なし) |
| ⑬ 現在、同居する方に発熱、咳などの症状はありませんか | (ある なし) |

上記回答、申告に虚偽が無いことを誓約します。

令和2年 月 日 署名 _____