本様式は講座実施時の安全管理に関する参考資料として県で作成した様式です。

参加企業様の状況に合わせ適宜修正のうえ、開催時に御活用ください。

※本様式は県への提出は不要です

「見よう！作ろう！楽しもう！小学生職場体験講座」安全管理チェック表

１ リスク管理表

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内容 | 発生場面 | 対応 |
| ①熱中症 | 屋外  冷房のない屋内 | □水分補給の呼びかけ  □（屋外の場合）日陰の確保等  □屋外でのマスク着用の緩和 |
| ②感染症等予防対策  （必要な場合） | 講座全般 | □アルコール消毒の設置等  □体調不良者の参加を見合わせる |
| ③食中毒、アレルギー | 調理、飲食 | □講座開始前に保護者へ子どもの食物アレルギーの有無を確認  □食中毒予防対策 |
| ④けが | 講座全般 | □応急処置用の救急セットの準備  □医療機関の案内方法の確認 |
| ⑤災害（台風等の荒天） | 講座全般 | □台風等での中止・延期等の判断  □参加者への連絡体制の確保  （各社ホームページでの周知、電話  等での連絡） |
| ⑥災害  （地震等突発的なもの） | 講座全般 | □避難場所（一時避難場所・開催地  の自治体の避難場所）の確認 |

２ 医療機関の情報

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療科 | 医療機関 | 住所 | 連絡先 |
| 内科 |  |  |  |
| 外科 |  |  |  |
| 整形外科 |  |  |  |
| 耳鼻科 |  |  |  |
| 歯科 |  |  |  |
| 当番医等 |  |  |  |

３ 事故発生時の対応及び連絡体制

（1）周辺状況と傷病者の観察

（2）応急処置、状況により医療機関受診、救急車等の手配

（3）県への連絡

　　・保険会社への連絡は県で行います

　　・事故の発生日時及び対象者の情報（氏名、住所、生年月日、連絡先）を御報

告ください。後日、保険会社から参加者へ連絡を行います。

（4）必要書類の記載及び県への提出

緊急連絡体制表

|  |  |
| --- | --- |
| 講座責任者名 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関 | 保険対応 |
| 各医療機関へ連絡 | 静岡県経済産業部職業能力開発課  連絡先  電話：０５４－２２１－２８２３  （平日8:30～17:15）  メール：taikensyokuba@pref.shizuoka.lg.jp  （時間外、土日祝日は翌開庁日） |