

体調チェックシート

氏名： _____ 連絡のつく電話番号： _____

受講する講習会の会場： _____

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、以下の項目を記入し、受付時に必ずご提出ください。

1) 講習会 当日の体温等を記入してください。

なお、以下の①～⑥症状がある場合は、受講ができませんのでご了承ください。

《症状》

- ①平熱を超える発熱 ②咳 ③のどの痛み ④倦怠感（だるさ） ⑤息苦しさ
⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦その他（具体的な症状を記入）

記入日	体温	体調 (○・×)	体調 (×) の場合のみ (具体的に記入)
/	℃		

2) 講習会 開催日前 14 日以内について、以下の質問にお答えください。

なお、以下の事項に該当する場合は、受講ができませんのでご了承ください。

質 問	回 答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

3) その他、気になる点や伝えたいこと等ありましたら、ご記入ください。

記入内容は、当該講習会のみにおいて活用致します（書類は1か月保管後破棄します。）

万が一の場合、保健所等関係機関へ情報提供することを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。