

健康チェックシート

※講習会当日、受付にて提出すること。

チーム名		チーム代表者名	
緊急連絡先 (氏名・携帯番号)		チーム代表者携帯	

<講習会当日までの体温>		※1週間前から記入								
	名 前	8/13	8/14	8/15	8/16	8/17	8/18	8/19	8/20	入館時検温
1		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
2		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
3		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
4		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
5		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

※体温表と同じ番号のところにチェックを行う。

<講習会前1週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。		1	2	3	4	5
①	平熱を超える発熱がない					
②	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない					
③	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない					
④	臭覚や味覚の異常がない					
⑤	体が重く感じる、疲れやすい等がない					
⑥	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がない					
⑦	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない					
⑧	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない					
⑨	その他、気になること(自由記述)					