

健康チェックシート

会場区分 _____ 受講番号 _____ 氏名 _____

研修会場入場の際、本健康チェックシートの提出が必須となります。当日朝検温し(体温は下記に記入してください)、該当箇所に○をしてご持参ください。ご持参できない場合、入場をお断りさせていただきます。

(このシートは厚生労働省のガイドラインをもとに作成しています。)

受講日当日朝の体温を教えてください。 _____ 度

(以下該当する箇所に○をしてください)

1. 発熱の症状(37.5℃以上)がありますか。	ない	ある
2. 息苦しさ(呼吸困難)の症状はありますか。	ない	ある
3. 強いだるさ(倦怠感)の症状はありますか。	ない	ある
4. 嗅覚や味覚の異常はありますか	ない	ある
5. 身体が重く感じる、疲れやすい等の症状がありますか。	ない	ある
6. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がありますか。	ない	ある
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか。	ない	ある
8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航又は当該国等の在住者との濃厚接触がありますか。	ない	ある

【確認事項】※必ずご確認ください

- ① 上記の症状がある場合は参加を控えるようお願いいたします。
- ② 咳やくしゃみ、鼻水などにより他の受験者に迷惑をかける可能性があるかと判断した場合、入場をお断りさせていただきますので、予めご承知おきください。
- ③ 当日、上記にひとつでも該当する場合は検温させていただく予定です。発熱が確認された場合、参加をご遠慮いただきます。
- ④ 会場内ではマスクの着用など、受験者様ご自身で感染予防対策をお願いいたします。なお、普段からこまめな手洗い、うがいの実施をお願いします。
- ⑤ 会場には手指消毒用のアルコール消毒液を設置いたしますのでご利用ください。

(ご記入ありがとうございました。当日ご持参ください。)