

# 健康チェック表

受講日 : 令和 年 月 日

氏名		受講番号 No.
----	--	----------

以下の設問についてお答えください。

受講当日の体温	1日目	°C	2日目	°C	3日目	°C	4日目	°C
チェック項目								該当の有無
現在の 体調	① 発熱 (37.5°C以上)							あり ・ なし
	② 咳、のどの痛み、鼻づまりなどの風邪症状							あり ・ なし
	③ だるさ (倦怠感) や息苦しさ							あり ・ なし
	④ 頭痛							あり ・ なし
	⑤ 嘔吐、下痢など							あり ・ なし
	⑥ 味覚や嗅覚の異常							あり ・ なし
	⑦ その他の体調不良							あり ・ なし
現在、感染症陽性者の濃厚接触者である、またはその疑いがある								あり ・ なし
過去5日間において感染症の陽性と判定されたことがある								あり ・ なし
過去5日間における上記①～⑦の症状の有無 ※								あり ・ なし
上記が「症状あり」の場合、その時期と体温または具体的な症状をご記入ください (例 : 5日前に発熱、体温37.5°C)								

## 【 お 願 い 】

- ・ 講習会当日、体温を測らせていただきます。
- ・ 手指の消毒・咳エチケットの励行等にご協力ください。

受講される方はこの健康チェック表をご記入の上、受講票ご提示の際に提出願います。

※ 過去5日間に症状ありの場合は、当日の体調等確認の上、受講可否を判断させていただきます。