

健康チェックシート

山口県障害福祉サービス協議会

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、感染拡大防止のため、下記に関しまして御理解をたまり、御記入・御署名の上、開催当日に持参して下さるようお願い申し上げます。

◆ 質問 ◆

現在の健康状況についてお伺いいたします。

「ある」又は「ない」のいずれかを選択し、○をお付け下さい。

1 本日、検温の結果、発熱（目安：**37.5 度以上の場合**）がありますか？

ある（ _____ °C） ない

2 体調不良（体のだるさや倦怠感）はありますか？

ある ない

3 研修の2週間以内に発熱や感冒症状（せき、鼻汁、喉の痛み等の風邪症状）はありますか？

ある ない

上記の記載に相違ございません。

令和2年 月 日

署名 _____

連絡先電話番号 _____

※上記項目のうち、「ある」の項目が1つでもある場合は、参加をお控えください。