（別紙１）

体調チェック報告シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。内容によっては、受講参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

1.参加当日までの体温

月日	11/27 土	11/28 日	11/29 月	11/30 火	12/1 水	12/2 木	12/3 金	12/4 土
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
月日	12/5 日	12/6 月	12/7 火	12/8 水	12/9 木	12/10 金	12/11 土	12/12 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

2.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。

質　問	回　答
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はありましたか?	□はい　□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?	□はい　□いいえ
過去 14 日以内に海外渡航歴または当該在住者との濃厚接触はありましたか?	□はい　□いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか?	□はい　□いいえ

症状リスト（上記ではいと回答した場合は、〇を付けてください。）

①平熱をこえる発熱　②せき　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(　　)

3.その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

※ご記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、当該講習会において参加者の健康の把握、開催・参加可否の判断やよび必要な連絡調整のために使用します(書類は一定期間保管した後、破棄します)。

なお、感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所・行政機関等に情報を提供することがありますことを予めご了承ください。

令和　　年　　月　　日

氏名 ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿