

(別紙)

研修受講にあたっての健康観察票

令和 年 月 日

受講番号		氏名
------	--	----

○研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。

○この健康チェックは、研修の場を介する感染拡大防止目的として実施しております。皆様のご理解とご協力を
お願いいたします。

○このため、以下の項目に該当がある場合の出席については、自粛のご協力をお願いいたします。

1) 本日の朝の体温を記入してください。 (°C)

2) 症状がある場合「はい」の欄、ない場合は「いいえ」の欄にレ点チェックをしてください。

質問項目	はい	いいえ	備考
① 咳嗽症状がありますか			
② 鼻汁・鼻閉がありますか			
③ 咽頭痛がありますか			
④ 頭痛がありますか			
⑤ 下痢症状がありますか			
⑥ 味覚異常がありますか			
⑦ 嗅覚異常がありますか			
⑧ 胸痛がありますか			
⑨ 息がしにくい感じがありますか			