# 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 |
|---|---|---|

〇研修受講に際して、当日の健康チェックをお願いいたします。

〇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。

〇このため、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。　（　　℃　）

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 | | | |