

健康チェックシート

社会福祉法人山口県社会福祉協議会

昨今の新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、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（ _____℃） ない

2 体調不良（体のだるさや倦怠感）がありますか？

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）がありますか？

ある ない

4 家族の方に、発熱および上記 2・3 の症状がありますか？

ある ない

5 新型コロナウイルスの感染が疑われる方と濃厚接触はありますか？

ある ない

上記の記載に相違ありません。

2022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、参加の見合わせをお願いします。