

本チェックシートは、研修会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、健康状態の把握、来場可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

* 研修会開始2週間前から記入し、受付時に提出すること。

* 該当しない場合✓を、該当する場合は○を記入すること。(体温は0.1℃単位の数字を記入)

No.	チェックリスト	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
1	のどの痛みがある															
2	咳(せき)が出る															
3	痰(たん)が出たり、からんだりする															
4	鼻水、鼻づまりがある *アレルギーを除く															
5	頭が痛い															
6	体のだるさなどがある															
7	発熱の症状がある															
8	息苦しさがある															
9	味覚異常(味がしない)															
10	臭覚異常(匂いがしない)															
11	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

* 該当する方に○を記入すること。(提出日時点の状況を記載)

12	新型コロナウイルス感染症 陽性とされた者との濃厚接触の有無	あり	なし
13	同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	あり	なし
14	過去、14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は、当該在住者との濃厚接触がある場合	あり	なし

氏名 _____

連絡先(電話番号) _____