

# 受講者体調確認表（指導者養成講習会用）

□日 時 令和 年 月 日（ ） □会 場 .....

□氏 名 .....

□住 所 .....

□所 属 .....

（職場）

□連絡先（電話番号） .....

□本日の体温 ..... 度

□2週間前から下記の症状等ありましたか？

- |   |    |    |
|---|----|----|
| □平熱を超える発熱（おおむね37.5度以上）                                    | あり | なし |
| □咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状                                       | あり | なし |
| □だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）                                      | あり | なし |
| □嗅覚や味覚の異常   | あり | なし |
| □体が重く感じる、疲れやすい等   | あり | なし |
| □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 |
| □同居親族や身近な知人に感染が疑われる方がいる                                   | あり | なし |
| □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 | あり | なし |

※ 本用紙は1か月保管した上で、責任を持って処分します。

本日の講習会参加：（ 可・否 ） 責任者名 .....

（主催者が記入する）