

健康チェックシート

※1人1枚提出

月 日

事業名			
受講生氏名		連絡先電話	
参加者氏名	(受講生は記入不要)		

今日の体温		°C
チェック項目 (ア〜クまでは過去10日以内の状況をご確認ください)		確認欄 <input type="checkbox"/>
ア.	平熱を超える発熱がない	
イ.	咳(せき)、喉(のど)の痛みなど風邪の症状がない	
ウ.	だるさ、息苦しさがない	
エ.	味覚(味の感じ方)や嗅覚(匂いの感じ方)に異常がない	
オ.	体が重く感じる、疲れやすいということがない	
カ.	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がない	
キ.	同居家族や身近な知人で感染が疑われる方がいない	
ク.	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、地域等への渡航歴、又は、当該在住者との濃厚接触がない	
ケ.	感染症拡大防止に関する留意事項を遵守します。	
コ.	上記(ア〜ケ)に記入した内容について、間違いはありません。	