

「健康チェックシート」 ご記入のお願い

前橋産業技術専門校

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、スキルアップセミナーに参加される受講者の健康と安全をお守りするため、「健康チェックシート」への記入をお願いしています。皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

受講日 令和3年 月 日

氏名 _____

「健康チェックシート」

■ 過去2週間の体調等についてお答えください。

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱（37.5℃以上） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ 体が重く感じたり、疲れやすい等 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方と濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

■ 現在の体調についてお答えください。

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ① 平熱を超える発熱（37.5℃以上）
体温 _____℃（当日、会場で測定します） | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ③ 体のだるさ、息苦しさ | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |
| ⑤ その他、気になる症状
(具体的な症状： _____) | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない |

※「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安のある方は受講をお控え下さい。

※このチェックシートは、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用しません。