

講習会参加関係者 健康状態確認シート

氏名		性別		年齢	
電話番号		当日朝の検温			
住所					

当日以下に該当する場合				新型コロナウイルス陽性者との濃厚接触者並びに濃厚接触の可能性がある場合
37.0℃以上の熱	咳(せき)	のどの痛み	倦怠感	
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

記入日) _____ 年 月 日 時 分

※確認シートは当日の受付時に必ず提出をお願いいたします。

※本用紙で提出していただきました個人情報には本講習会以外には使用しません。
また、所定の保管期間後には適切に処分いたします。