

# 健康観察チェック表提出報告用シート

新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、事前にすべてご記入の上、受付時に必ずご提出ください。  
内容によっては、参加をお断りする場合がありますので、予めご了承ください。

氏名：

TEL：

メール：

## 1. ご自身の平熱と参加当日の体温

平熱	本日の体温	本日の体調	ワクチン接種済回数
℃	℃ 時 分計測	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調	回

## 2. 開催日前 10日間 について、以下の質問にお答えください。

質問	回答
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
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 または当該在住者との濃厚接触はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
以下のリストに該当する症状はありましたか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

## 3. 開催日前 10日間の症状と会期中の症状

① 平熱を超える発熱 ② 咳 ③ のどの痛み ④ 倦怠感(だるさ) ⑤ 息苦しさ ⑥ 嗅覚や味覚の異常 ⑦ その他(具体的に)					
記入日	日付	計測時間	体温	体調(良好○・不調×)	番号①～⑦で記入
10日前	月 日	時 分	℃		
9日前	月 日	時 分	℃		
8日前	月 日	時 分	℃		
7日前	月 日	時 分	℃		
6日前	月 日	時 分	℃		
5日前	月 日	時 分	℃		
4日前	月 日	時 分	℃		
3日前	月 日	時 分	℃		
2日前	月 日	時 分	℃		
1日前	月 日	時 分	℃		
参加当日	月 日	時 分	℃		
2日目	月 日	時 分	℃		
3日目	月 日	時 分	℃		
4日目	月 日	時 分	℃		

※記入いただいた内容は新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、この研修会において参加者の健康状態の把握、

開催・参加可否の判断および必要な連絡調整のために使用します(書類は一定期間保管した後、破棄します)。ご協力ありがとうございました。