

講習会受講時 体調チェックシート

建災防長野県支部では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、受講される皆様の健康と安全を守るため、本書のご記入をお願いしております。

講習会初日受付時に、ご提出をお願い致します。

年 月 日

受講番号		受講者氏名	
------	--	-------	--

《講習会初日の体調について》

内容	状況
1. 体温（当日の体温）	℃
2. 咳、のどの痛みなどの風邪症状	ある ・ ない
3. 味覚・嗅覚の異常	ある ・ ない
4. 体のだるさ、息苦しさ	ある ・ ない
5. その他、コロナを疑わせる症状の有無 （※該当する場合は（ ）内に記入）	ある ・ ない ()

《講習会初日 14 日以内について》

内容	状況
1. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいましたか？	いる ・ いない
2. 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？	ある ・ ない

※本書にご記入頂きました情報は、新型コロナウイルス感染症の発生が確認された場合のみ使用致します。また、本書は1ヶ月保管後破棄します。

※万が一、新型コロナウイルス感染症が疑われる体調不良がある場合は、当日「簡易型抗原検査」を実施致しますので、ご理解とご協力をお願い致します。