

受講番号

--

## 出席確認・健康状態申告シート

研 修 名

記入日：令和      年      月      日

氏      名	
所属先 施設名・事業所名	
今日の体温	℃

○明らかな持病以外の症状で、自覚している症状についてお答えください。

※症状がある場合には研修を受講できなくなることがあります。

自覚している症状	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい	
	ある	ない
1 発熱、頭痛、咳、鼻水、咽頭痛等風邪の症状はありませんか？		
2 倦怠感はありませんか？		
3 息苦しさはありませんか？		
4 味覚障害、嗅覚障害はありませんか？		
5 その他、健康に関して気になる症状はありませんか？		
6 4日以上続いている、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状がありませんか？		