

# 健康チェック表

講習日：令和 年 月 日

氏 名	緊急連絡先
住 所	〒

※万が一、講習内で感染が発生した場合は、主催者等から緊急連絡先に電話連絡します。  
 ※ご記入いただいた個人情報は、本講習以外に使用しません。

状態・症状の項目	回 答 欄
受講前の体温	℃
鼻汁・鼻閉	あ り ・ な し
咽頭痛	あ り ・ な し
咳	あ り ・ な し
呼吸困難	あ り ・ な し
全身倦怠感	あ り ・ な し
味覚障害・嗅覚障害	あ り ・ な し
頭 痛	あ り ・ な し
嘔気・嘔吐	あ り ・ な し
下 痢	あ り ・ な し
その他 特記すべき症状	( )
直近 2 週間以内に発熱や上記の症状はありませんか	あ り ・ な し
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか	あ り ・ な し
感染防止対策の項目	回 答 欄
手洗いと手指消毒はしましたか	は い ・ いいえ
マスクは着用していますか	は い ・ いいえ

### 【受講条件】

#### ○状態・症状の項目

体温 37.0℃以下、すべての項目が「なし」であること

#### ○感染防止対策の項目

すべての項目が「はい」であること