

健康管理チェックシート

千葉県運営適正化委員会

★本研修を受講にあたり、以下の事項に関して必ずチェックし、受付時に提出をお願いします。
何卒ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

①体温の結果を記入ください。

| | | | |
|-------|---|-------|--|
| 今朝の体温 | ℃ | 受講者氏名 | |
|-------|---|-------|--|

②以下の項目に関して、自己チェックをお願いします。(問題なければ、全て☑がつきます。)

身体状況

- 1 発熱(37.5度以上)していない。※研修当日又は前日(24時間以内)
- 2 咳(断続的に続く)はない。
- 3 味覚・嗅覚の異常(数日間)はない。
- 4 倦怠感(身に覚えがない)はない。

周辺状況

- 5 保健所により、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者とされていない。
- 6 家族及び同居など生活を共にしている者に体調不良者はいない
- 7 同居の家族や職場内に新型コロナウイルスの感染者(疑われている人含む)はいない。

遵守事項

- 8 研修を受講する際は、必ずマスクを着用します
- 9 研修受講中は、手洗い及びアルコール消毒をしっかりと行います。
- 10 体調に不安や異変が生じたら、速やかに事務局に報告します
- 11 万が一、クラスター等発生した場合は、情報提供等に協力いたします。

以上の回答事項に相違はありません。

| | | | | | | |
|-------|--|-----|----|---|---|---|
| 受講者氏名 | | 受講日 | 令和 | 年 | 月 | 日 |
|-------|--|-----|----|---|---|---|

| | |
|------|--|
| 事務局欄 | |
|------|--|