

健康確認調査票

見学日または実習初日に提出をお願いします。一つでも「あり」にチェックが入ったら入館できませんので、予めご了承ください。

- 1 現在の体温 (°C) ※37・5℃以上は入館できません

- 2 2週間以内の渡航歴
□あり □なし

- 3 2週間以内の発熱の有無
□あり □なし

- 4 咳嗽（咳など）の有無
□あり □なし

- 5 倦怠感（だるい）の有無 ※いつもは感じたことのないだるさ
□あり □なし

- 6 下痢の有無
□あり □なし

- 7 嗅覚、味覚の障害の有無
□あり □なし

- 8 2週間以内に居酒屋、バー、ナイトクラブ、ライブハウス、カラオケ店にいきましたか？
□あり □なし

- 9 2週間以内に友人との会食やマスクをしない状態での集まり
※食事は向かい合わない、2Mの距離をとっていれば可
□あり □なし

- 10 同居または2週間以内にあったご家族・友人に、新型コロナ陽性者はいませんか？
□あり □なし

- ・見学/実習期間中の疾病及び事故については、個人の責任において対処します。
- ・本書記載事項に虚偽はありません。

学校名又は所属先名 _____

令和 年 月 日 氏 名 _____

(日付、氏名は必ずボールペンで自署のこと)