

採用選考受験者用

健康確認調査票

採用選考日（面接日）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。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 受験職種 _____

お名前 _____ 学校又は所属名 _____

1 面接当日に自宅で測った体温（ _____ °C）
※37.0°Cを超えた方は、当センターへお越しになる前に採用担当までご連絡ください。

2 過去2週間以内に下記症状がありましたか

● 鼻水 □あり □なし	● 頭痛 □あり □なし
● 鼻づまり □あり □なし	● 関節痛 □あり □なし
● 喉の違和感（イガイガ） □あり □なし	● 37.0°Cを超える熱 ※ありに☑が入る方は、事前に採用担当までご連絡ください。 □あり □なし
● 喉の痛み □あり □なし	● 倦怠感（だるい） □あり □なし
● 咳嗽（せきなど） □あり □なし	● 下痢 □あり □なし
● 嗅覚・味覚障害 □あり □なし	

3 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

4 2週間以内の友人との会食やマスクをしない状態での集まり
□あり □なし

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

6 2週間以内の渡航歴
□あり □なし

病院側 確認者氏名（ _____ ）