

採用選考受験者用

## 健康確認調査表

入館当日の状態をチェックしてください。質問項目に「あり」がある場合は、入館時に抗原検査を実施していただきます。

抗原検査が必要となる場合は、必ず事前に採用担当者へご連絡ください。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 お名前 \_\_\_\_\_

1 現在の体温 ( \_\_\_\_\_ °C) ※37.0°Cを超えない

2 過去2週間以内に下記症状がありましたか

● 鼻水 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 頭痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
● 鼻づまり <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 関節痛 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
● 喉の違和感（イガイガ） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 37.0°Cを超える熱 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
● 喉の痛み <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 倦怠感（だるい） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
● 咳嗽（せきなど） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	● 下痢 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
● 嗅覚・味覚障害 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	

3 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

4 2週間以内の渡航歴  
あり なし

5 1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

6 1週間以内に居酒屋、バー、ナイトクラブ、ジム、ライブハウス、カラオケ店にいきましたか？  
あり なし

抗原検査実施： 有（ 陽性 ・ 陰性 ） ・ 無

病院側 確認者氏名（ \_\_\_\_\_ ）