

# R4年度九州ブロック研修会 健康チェックシート

研修会の1週間前から検温の記録をお願いします。11日(土)研修会場受付にて確認をさせていただきます。また、12日(日)は受付にて回収させていただきます。発熱や風邪症状が確認された場合、参加をお断りさせていただく場合があります。

## 基本情報

氏名	フリガナ		生年月日	
	氏名		電話番号	
住所	〒			

## 体温記録

日付	2月5日	2月6日	2月7日	2月8日	2月9日	2月10日	2月11日	2月12日
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C

## 研修会前1週間における健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄(○印)	
	ある(いる)	ない(いない)
① 平熱を超える発熱		
② 咳、のどの痛みなどの症状		
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)		
④ 臭覚、味覚の異常		
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等		
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性と診断された者との濃厚接触		
⑦ 同居家族や身近な人に感染が疑われる人		
⑧ 入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航 又は当該 在住者との濃厚接触		
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)		

上記記載事項に、相違ありません。また、研修会から1週間後の間に感染症等が発生した場合には、ただちに主催者へ連絡します。

氏名  
(自署)

令和 5 年(2023年) 月 日

本紙に記入された個人情報は、厳重な管理のもとに保管し、研修会参加者の健康状態の把握、研修会参加の判断及び必要なご連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。研修会終了後2週間が経過したのち適切に破棄いたします。