

【記入、ご提出のお願い】 **！ 集合研修の当日(初日)に、必ずご提出をお願いいたします**

・本研修の受講にあたり、感染防止対策の取り組みをまいります。つきましては、研修当日までの15日間、ご自身の健康観察を行ってくださいますようお願いいたします。本申告書に、15日間の体温と症状の有無をご記入いただき、**集合研修当日に受付で提出をお願いいたします。**

以降の集合研修日につきましては、日にち毎に記入する方の「健康状態申告書」をご提出いただきます。

体調不良等が確認された場合は無理をせず、事務局へご連絡をお願いいたします。

	受講番号			氏名			住所			TEL					
	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	集合研修 当日
動画可能の方	4/30(金)	5/1(土)	5/2(日)	5/3(月)	5/4(火)	5/5(水)	5/6(木)	5/7(金)	5/8(土)	5/9(日)	5/10(月)	5/11(火)	5/12(水)	5/13(木)	5/14(金)
会場視聴の方	4/26(月)	4/27(火)	4/28(水)	4/29(木)	4/30(金)	5/1(土)	5/2(日)	5/3(月)	5/4(火)	5/5(水)	5/6(木)	5/7(金)	5/8(土)	5/9(日)	5/10(月)
体温 起床時検温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
鼻水・鼻づまり	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
喉の痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
味覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
嗅覚異常	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他 備考等															

【過去14日以内の特記事項がありましたらご記入ください】

特記事項:

記載された個人情報は、研修に係る業務以外では使用しません。なお、保健所等から要請のある場合は、情報提供します。