令和　年　月　日

健康状態チェックシート

氏名

　お手数おかけいたしますが、次の事項についてチェックいただき、講習会指導者へ提出くださいますようご協力お願い申し上げます。

|  |  |
| --- | --- |
| チェック項目 | 確認欄 |
| 直近1週間以内で発熱がない。 | □ |
| 当日の検温結果、体温が37.5℃以上ない。 | □ |
| 呼吸器症状（咳、息苦しさ）がない。 | □ |
| 倦怠感（体のだるさ）がない。 | □ |
| ここ数日、味覚に変化がない。 | □ |
| 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がない。 | □ |

* 本チェックシートにおける個人情報は、皆様の体調確認の目的以外で一切使用しません。