令和2年度　11月21日（土）研修会受講に係る体調等確認表

※会場受付時の混雑を避けるために、別紙「参加される皆様へのご協力のおねがい」を確認し、自宅で記載したうえで、研修会当日に受講決定通知書と併せて提出してください。

※新型コロナウイルス感染症の陽性が確認された場合など、保健所の指示にて下記の内容について関係機関に情報提供することがありますのでご了承ください。

※この確認表は、必ず受講される方ご本人が記載して提出してください。

日　時	令和　２年　　月　　日
氏　名	
所属事業所	
受講者住所	
電話番号（携帯番号）	
当日の体温	℃

受講2週間前から当日において以下の事項を確認し、いずれかに〇をつけてください。 （「ある」に該当する場合には、受講できない場合がありますのでご了承ください。）	
・平熱を超える発熱	ない　・　ある
・咳、のどの痛みなど風邪の症状	ない　・　ある
・だるさ（倦怠感）	ない　・　ある
・息苦しさ（呼吸困難）	ない　・　ある
・味（味覚）・匂い（嗅覚）の異常	ない　・　ある
・いつもと体調が異なる感じがする	ない　・　ある
・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	ない　・　ある
・同居家族や職場内、身近な知人に感染が疑われる方がいる	いない　・　ある
・インフルエンザなど、その他感染症の症状がある、または疑いがある	ない　・　ある
・政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触	ない　・　ある

帯広市介護支援専門員連絡協議会