

令和 年 月 日

【 講 習 会 体 調 確 認 票 】

講習会名	講習会		小	中	高	大	一般
ふりがな			連絡先				
氏 名			男				
			女				
生年月日	昭和	年	月	日生	本日の体温		
	平成						
(有れば ○ なければ ✓) を記入							
<input type="checkbox"/>	発熱のある人(37.5度以上ある人)						
<input type="checkbox"/>	咳(せき)・のどの痛みなど風邪の様な症状がある人、その他体調がよくない人						
<input type="checkbox"/>	同家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合						
<input type="checkbox"/>	基礎疾患がある人						
<input type="checkbox"/>	過去14日以内に、政府から入国制限、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がある場合						