

# 健康チェック表

新型コロナウイルス感染症感染予防のため、健康チェック表のご記入にご協力お願い致します。

氏名

日付	曜日	体温	次の症状に当てはまるもの全てに○			左記以外に症状があれば具体的に記入	担当者 確認
			風邪症状	全身の倦怠感 (だるさ)	息苦しさ		
8/22	月	℃					
23	火	℃					
24	水	℃					
25	木	℃					
26	金	℃					
27	土	℃					
28	日	℃					
29	月	℃					
30	火	℃					
31	水	℃					

以下チェック項目をご確認の上、✓して下さい

<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症には感染していません (過去に感染し回復した場合には、お申し出ください)
<input type="checkbox"/>	過去、2週間以内に感染者との接触はありません
<input type="checkbox"/>	14日以内に海外渡航経験がありません

受講の際は新型コロナウイルス感染予防にご協力をお願いします。

- ① 検温、手洗い、うがい、手指消毒をお願いします。
- ② 屋外で使用したマスクを外し、新しいマスクに付け替えて受講会場にお入り下さい。  
※新しいマスクはご持参ください。
- ③ 受講会場に入られる前に、持参された清潔な上着を羽織って下さい。

よこはま介護アカデミー

# 健康チェック表

新型コロナウイルス感染症感染予防のため、健康チェック表のご記入にご協力お願い致します。

氏 名 \_\_\_\_\_

日付	曜日	体温	次の症状に当てはまるもの全てに○			左記以外に症状があれば具体的に記入	担当者 確認
			風邪症状	全身の倦怠感 (だるさ)	息苦しさ		
9/1	木	℃					
2	金	℃					
3	土	℃					
4	日	℃					
5	月	℃					
6	火	℃					
7	水	℃					
8	木	℃					
9	金	℃					
10	土	℃					
11	日	℃					
12	月	℃					
13	火	℃					
14	水	℃					
15	木	℃					
16	金	℃					
17	土	℃					
18	日	℃					
19	月	℃					
20	火	℃					
21	水	℃					
22	木	℃					
23	金	℃					
24	土	℃					
25	日	℃					
26	月	℃					
27	火	℃					
28	水	℃					
29	木	℃					
30	金	℃					

以下チェック項目をご確認の上、✓して下さい

<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症には感染していません (過去に感染し回復した場合には、お申し出ください)
<input type="checkbox"/>	過去、2週間以内に感染者との接触はありません
<input type="checkbox"/>	14日以内に海外渡航経験がありません