

## 健康チェック表

講習日 年 月 日

受講者・指導員	氏名	緊急連絡先(TEL)
状態・症状の項目	現在の状況	
体温	度	
鼻汁・鼻閉	あり	なし
咽頭痛	あり	なし
咳	あり	なし
呼吸困難	あり	なし
全身倦怠感	あり	なし
味覚障害・嗅覚障害	あり	なし
頭痛	あり	なし
嘔気・嘔吐	あり	なし
下痢	あり	なし
その他	( )	
直近2週間以内に発熱や上記の症状はありませんか	あり	なし
家族・身近な人に上記の症状の人はいませんか	あり	なし
対応策の項目	実施の状況	
手指消毒はしましたか	はい	いいえ
マスクは着用していますか	はい	いいえ

## 【参加条件】

## ○状態・症状の項目

体温37.5度未満で、すべての項目が「なし」であること

## ○対応策の項目

すべての項目が「はい」であること

