

## 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

