

問 診 票

本票は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。

本票に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、研修会場にて感染症患者または、その疑いのある者が発見された場合に必要範囲で保健所等に提出することがあります。

なお、研修終了2週間後に破棄します。

研修番号	1241	研修名	令和3年度 中学校体育教員器械運動研修
研修実施日	<input type="checkbox"/> 東部 9月22日(水) <input type="checkbox"/> 西部 10月15日(金)	研修時間	9時00分 ~ 16時30分
氏名		学校名	
【島根県教育センター会場】自家用車で来所の場合、自家用車ナンバーを記入してください(車種と車の色でも可)。			

- 【重要】**
- ・ 下記に記入をし、受付で提出してください。
 - ・ 「ある」に○が付いた場合は、管理職に連絡し、研修参加を見合わせてください。

本日の体調について、以下の項目について伺います。今朝の体温を記入し、現時点のあなたの状態に該当するものに○印をつけてください。

1. 今朝の体温は	度 分	
2. 今「37.5度」以上の熱が	ある	ない
3. 強いだるさや息苦しさ	ある	ない
4. 解熱剤の服用が	ある	ない
5. のどの痛みが	ある	ない
6. 味覚・嗅覚に異常が	ある	ない

その他申告すべき事項があれば、ご記入ください。

--