**健康管理チェックシート**

本日は、救命講習を受講していただきありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、健康管理チェックシートのご記入をお願いします。１つでも該当する場合、当日の体調に不安がある方は参加をお控えください。

　以下の事項についてお答えください。

1. 平熱を超える発熱（３７．５℃）　　　　　　　　　　　　□ある　　□ない
2. 咳や喉の痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　　　　　□ある　　□ない
3. 体のだるさ、息苦しさ　　　　　　　　　　　　　　　　　□ある　　□ない
4. 嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□ある　　□ない
5. 体が重く、疲れやすい　　　　　　　　　　　　　　　　　□ある　　□ない
6. 新型コロナウイルス感染症「陽性」とされた方　　　　　　□ある　　□ない

と濃厚接触がある

1. 同居家族や身近な人に感染が疑われている人がいる　　　　□ある　　□ない
2. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の経過観察を　 □ある　　□ない

必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者

との濃厚接触がある

※本講習において新型コロナウイルス感染症発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承ください。

※この情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外の目的には使用いたしません。

※個人情報につきましては「個人情報保護法」に基づき、厳重に管理したうえで適切に廃棄します。

令和　　　年　　　月　　　日

団体名

氏　名

連絡先