

説明会用

新型コロナウイルス感染症予防のため、健康チェック表へのご協力をお願いします。なお提出された個人情報の取り扱いには、十分配慮し、感染症への対応以外に使用は致しません。

健康チェック表	月	日
氏名:	連絡先(電話番号) 会社・自宅・携帯 — —	
本日の体温: ℃	用件:	
説明会前 2 週間における以下の事項の有無 ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。		
平熱を超える発熱 (おおむね 37 度 5 分以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去 14 日以内に入国制限/入国後の観察期間が必要な国、地域などへの渡航や当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

説明会用

新型コロナウイルス感染症予防のため、健康チェック表へのご協力をお願いします。なお提出された個人情報の取り扱いには、十分配慮し、感染症への対応以外に使用は致しません。

健康チェック表	月	日
氏名:	連絡先(電話番号) 会社・自宅・携帯 — —	
本日の体温: ℃	用件:	
説明会前 2 週間における以下の事項の有無 ※該当する項目に <input checked="" type="checkbox"/> を入れてください。		
平熱を超える発熱 (おおむね 37 度 5 分以上)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
過去 14 日以内に入国制限/入国後の観察期間が必要な国、地域などへの渡航や当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし