

**当日必ず受付へご提出ください。**

**「健康チェックシート」 ご記入のお願い**

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、事前に「健康チェックシート」へご記入いただき、**当日受付へご提出ください。**  
何卒ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

- 1週間以内に37.5℃以上の発熱、または咳・下痢・味覚障害・嗅覚障害等の症状はない
- 新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者、または同居者ではない
- 身近に新型コロナウイルスの感染が疑われる者はいない
- 14日以内に海外から帰国していない、また帰国者との濃厚接触者でもない

上記の記載に相違ありません。

令和4年1月8日

氏 名 \_\_\_\_\_

ご所属組織名 \_\_\_\_\_

ご連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

- \* 当日の体調に不安がある方は参加をお控え下さい。
- \* 本研修会で新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合は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下さい。
- \* このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。