受講NO

健康状態申告シート

|  |  |
| --- | --- |
| 開催日 | 研修名 |
| 　月　日(　) | 令和４年度東北ブロック相談支援従事者主任研修 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | 　　　　　　　　　　　　　　 | 連絡先 |  |
| 勤　務　先 |  |
| 今日の体温 | 　　　　 ℃ | 過去１週間以内に、37.5度以上の発熱がありましたか？ | あった・なかった |

※連絡先（電話）に関しては、新型コロナウイルス感染拡大防止策等で必要な場合にご連絡をさせていただくものです。

|  |  |
| --- | --- |
| １　頭痛はありますか？ | ある ・ ない |
| ２　倦怠感はありますか？ | ある ・ ない |
| ３　鼻汁は出ていますか？ | ある ・ ない |
| ４　咽頭痛はありますか？ | ある ・ ない |
| ５　咳は出ていますか？ | ある ・ ない |
| ６　息苦しさはありますか？ | ある ・ ない |
| ７　味覚障害はありますか？ | ある ・ ない |
| ８　嗅覚障害はありますか？ | ある ・ ない |
| ９　下痢はありますか？ | ある ・ ない |
| １０　吐き気はありますか？ | ある ・ ない |
| １１　その他、何か気になる症状はありますか？ | ある ・ ない |
| １２　本人または同居する家族等に、14日間以内に“緊急事態宣言”または“まん延防止等重点措置”対象地域への移動歴はありますか？ | ある ・ ない |
| １３　同居する家族や職場で、新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者となった人はいますか？ | いる・いない |
| １４　14日間以内に、御自身が濃厚接触者となりましたか？ | はい・いいえ |

●明らかな持病以外の症状で、自覚している症状及び県外移動歴についてお答えください。