**健康チェックシート**

氏　名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

体温：（　　　　　　度）

下記症状等がある場合はチェックを付けてください

※結果により受講を控えさせていただく場合がございます。

□発熱・熱感（目安　体温37.5℃以上）

□風邪症状（咳・息苦しさ・倦怠感・喉の痛み違和感・頭痛・鼻水

・嗅覚味覚の違和感や異常等）　※該当するものに〇を付けてください。

□１４日以内にＰＣＲ検査を行った人（家族や職場等）と接触があった場合。

　※ＰＣＲ検査の結果、陰性と判定されている場合を除く。

その他（特記事項）