

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○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）