

## 出席確認・健康状態申告シート

研修日	研修名
令和4年8月27日・28日	令和4年度 基本研修

氏名	
勤務先	

以下設問に「ある」「ない」のいずれかに○をしてください。

また、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。

1. 頭痛・倦怠感がありますか？	ある・ない
2. 鼻汁は出ていますか？	ある・ない
3. 咽頭痛がありますか？	ある・ない
4. 咳は出ていますか？	ある・ない
5. 息苦しさがありますか？	ある・ない
6. 味覚障害がありますか？	ある・ない
7. 嗅覚障害がありますか？	ある・ない
8. 下痢・吐き気がありますか？	ある・ない
9. 7日以内に37.5度以上の発熱がありましたか？	ある・ない
10. あなた及びあなたの同居のご家族が前日より遡って7日以内に県外への移動歴がありますか？（県外からの移動も含む）	ある・ない

ひとつでも「ある」に該当する場合には、参加をご遠慮願います。

**当日、提出してください。**