

## ヘルスチェックシート

講習日時 令和 年 月 日 時 分～ 時 分  
場所 \_\_\_\_\_

本日は救急講習にご参加いただきありがとうございます。  
新型コロナウイルス感染防止のため、健康状態のチェックをお願いします。  
一つでも該当する場合は、ご参加をお断りしております。  
また、講習中も、咳や体調不良が見受けられる場合は、お声かけさせていただく場合がございます。

### 1 体調について

- (1) 発熱症状はありませんか？  
(  ある  ・  ない  )     体温チェック     °C
- (2) 咳、息苦しさ、頭痛、強い倦怠感（けんたいかん）等の風邪に似た症状はありませんか？  
(  ある  ・  ない  )  
※花粉症等のアレルギー症状かどうか、判断がつかない場合は、参加をお控えいただいております。
- (3) 嘔吐、下痢症状や、味覚・嗅覚などの障害はありませんか？  
(  ある  ・  ない  )
- (4) 家族に（１）（２）（３）の症状がある方はいませんか？  
(  ある  ・  ない  )
- (5) 過去２週間以内に、新型コロナウイルス感染症への感染者又は感染が疑われる方への接触はありませんか？  
(  ある  ・  ない  )

### 2 渡航歴について

過去２週間以内に、ご自身・同居している方に海外への渡航歴はありませんか？  
(  ある  ・  ない  )

令和 年 月 日 団体名 \_\_\_\_\_  
ご氏名 \_\_\_\_\_  
ご連絡先 \_\_\_\_\_

※個人情報につきましては、「個人情報保護法」に基づき厳重に管理した上で適切に廃棄いたします。