

出席確認・健康状態申告シート

研修日	研 修 名

氏 名		
勤 務 先		
今日の体温	℃	

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・倦怠感はありますか？	ある・ない
2. 鼻汁は出ていますか？	ある・ない
3. 咽頭痛はありますか？	ある・ない
4. 咳は出ていますか？	ある・ない
5. 息苦しさはありますか？	ある・ない
6. 味覚障害はありますか？	ある・ない
7. 嗅覚障害はありますか？	ある・ない
8. 下痢・吐き気はありますか？	ある・ない
9. その他、何か気になる症状はありますか？	ある・ない
※ 緊急事態宣言地域及び蔓延防止等重点措置地域への移動歴について 10. 研修日より14日間以内に該当地域への移動歴がありますか？	1) 緊急事態宣言地域 ある・ない 2) 蔓延防止等重点措置地域 ある・ない