

問 診 票

本票は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、受講者の健康状態を確認することを目的としています。

本票に記入いただいた個人情報については、厳正なる管理のもとに保管し、研修会場にて感染症患者または、その疑いのある者が発見された場合に必要範囲で保健所等に提出することがあります。

なお、研修終了2週間後に破棄します。

研修番号	1 1 6 9	研修名	生徒指導主事研修（県立学校等）
研修実施日	令和4年5月 日	研修時間	10時00分 ～ 16時00分
氏 名		学校名	

- 【重要】** ・下記に記入をし、受付で提出してください。
・「ある」に○が付いた場合は、管理職に連絡し、研修参加を見合わせてください。

あなたの「現在」の発熱やだるさについて伺います。「現在」以下の症状で該当するものを選択し、○印をつけてください。

1. 今「37.5度」以上の熱が	ある	ない
2. 強いだるさや息苦しさが	ある	ない
3. 解熱剤の服用が	ある	ない

その他申告すべき事項があれば、ご記入ください。

--