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な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	６１５	研修名	令和４年度［615］中・高等学校体育実技研修
研修実施日		研修時間	時　　分　～　　時　　分
氏　　名		学校名	
【島根県教育センター会場】自家用車で来所の場合、自家用車ナンバーを記入してください（車種と車の色でも可）。			記載不要

【重要】　・下記に記入をし、受付で提出してください。

・「ある」に〇が付いた場合は、管理職に連絡し、研修参加を見合わせてください。

本日の体調について、以下の項目について伺います。今朝の体温を記入し、現時点のあなたの状態に該当するものに〇印をつけてください。

１．今朝の体温は	**度　　分**	
２．今「37.5 度」以上の熱が	**ある**	**ない**
３．強いだるさや息苦しさが	**ある**	**ない**
４．解熱剤の服用が	**ある**	**ない**
５．のどの痛みが	**ある**	**ない**
６．味覚・嗅覚に異常が	**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。