ヘルスチェックシート

講習日時 　　　 　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 　　　℃

（２） 咳、息苦しさ、頭痛、強い倦怠感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・同居している方で、感染が多発している地域への渡航歴はありませんか？

（ ある ・ ない ）

　　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。