

令和4年度 障がい者（児）居宅介護職員養成研修  
【体調確認票】

**※研修2日間、受付でご提示いただきますので、ご持参ください。**

所属：

氏名：

事前に体温を測り、記入してください。  
体調不良がある場合には、症状を具体的に書いてください。

日目	月日（ ）	体温（度）	体調不良の状況	その他	備考
例	9/1（火）	37.2 °C	咳やくしゃみ、寒気がします	8/24に発熱あり（37.7°C） 等	
1日目	10/2（日）	°C			
2日目	10/28（金）	°C			

**※体調不良等により、研修をキャンセルされる場合は、事前に必ずご連絡ください。**

**※マスクの着用をお願いします。**

**※37.5°C以上の発熱、風邪症状がある場合は受講をお控えください。**

**※受講日の2週間前までに発熱があった場合も記入してください。**

**※その他の体調不良の場合でも、受付で断る場合がございます。**