

《 体調確認票 》

社会福祉施設事務担当職員研修会

所属 _____ 氏名 _____

研修当日の朝に体温を測り、受付時にご提示ください。
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	検印欄
例	6/1(木)	37.2	咳やくしゃみ、寒気が します	4/5に発熱あり(37.7) 兄弟が発熱(38.0) 等	
1日目	6/22(水)				
2日目	6/29(水)				

- ※1 マスクの着用をお願いします。
- ※2 37.5度以上、風邪症状がある場合は受講をお控えください。
- ※3 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。
- ※4 その他の体調不良の場合でも、受付で受講を断る場合があります。