

令和3年度 介護技術講師継続研修（体調確認票）

所属施設・職場：

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。

月日（ ）	自宅での体温（度）	受付時体温	体調不良の状況	その他	受付 <input checked="" type="checkbox"/>
(例) 12/1（水）	37.2	37.4	咳やくしゃみ、 寒気がします	10/24に発熱あり (37.7)	
月 日（ ）	℃	℃			

※朝、受付時に提出してください。

※朝、自宅を出る前に検温し、記入してください。

※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。

※発熱、風邪症状がある場合は、受講をお控えください。

※マスクの着用、手指消毒、手洗い、うがいの徹底にご協力ください。

※その他の体調不良の場合でも、受付でお断わりする場合がございます。