

受付時提出

令和4年度 介護職員現任者研修（ 通所 ・ 訪問 ）
『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。

日目	月日 ()	体温 (度)	体調不良の状況	その他	受付☑
例	9/1 (木)	37.2	咳やくしゃみ、 寒気がします	8/24に発熱あり (37.7) 等	
1日目		°C			
2日目		°C			
3日目		°C			

※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。

※朝、自宅検温し、記入してください。受付時に確認します。

※その他の体調不良でも、受付でお断りする場合があります。

※感染予防対策のため、エアコン使用時でも定期的に換気を行います。カーディガン等の羽織ものをお持ちいただき、各自で調節できるようにしてください。