

《 体調確認票 》

社会福祉施設等指導監督職員研修会

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 | 4/15(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 | | | | | |
| 2日目 | | | | | |

- ※ 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。