

健康状態確認票

受講日	令和 年 月 日
研修名	
所属校	
氏名	
番号	※職員が記入します

以下の項目について、該当する方に○印をつけてください。

研修参加前に、自宅または職場で体温を測定しましたか？

(はい ・ いいえ)

※ アクションに来場の際は、上記検温に加え会場入り口でも検温を実施していますので、必ず測定してください。

発熱やだるさ等、風邪の症状はありませんか？

(ない ・ ある)

味覚や嗅覚の異常はありませんか？

(ない ・ ある)

一つでも「いいえ」、「ある」の回答がある方は、用紙回収時に詳細を担当職員へ申し出てください。

福岡県体育研究所

この用紙は研修会場入室時に担当職員が回収しますので、それまでに別紙「研修受講者の皆様へ」を熟読し、この健康状態確認票を記入しておいてください。