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　　）

**※　アクシオンに来場の際は、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。