

受講番号

## 特別講習参加者 体調チェックシート

会社名

受講者氏名 ( 歳 )

会社担当者氏名・連絡先  
(土日に連絡がとれる連絡先)

※ 講習会場に来る前に自宅で受講当日の体調をチェックして下さい。

予備講習 (令和 年 月 日・ 日)

No.	チェック項目 ( いずれかに○を記入 )	月 日( )	月 日( )
1	当日朝の体温を記入して下さい。	°C	°C
2	嗅覚や味覚に異常	有・無	有・無
3	咳が出る	有・無	有・無
4	喉に痛み	有・無	有・無
5	頭痛が有る	有・無	有・無
6	強いだるさ (倦怠感)	有・無	有・無
7	息苦しさ	有・無	有・無
8	過去14日以内に体調不良を理由に勤務に支障が生じた事があるか	有・無	有・無

本講習 (令和 年 月 日・ 日)

No.	チェック項目 ( いずれかに○を記入 )	月 日( )	月 日( )
1	当日朝の体温を記入して下さい。	°C	°C
2	嗅覚や味覚に異常	有・無	有・無
3	咳が出る	有・無	有・無
4	喉に痛み	有・無	有・無
5	頭痛が有る	有・無	有・無
6	強いだるさ (倦怠感)	有・無	有・無
7	息苦しさ	有・無	有・無
8	過去14日以内に体調不良を理由に勤務に支障が生じた事があるか	有・無	有・無