

## 出席確認・健康状態申告シート

研修日	研 修 名

氏 名		
勤 務 先		
今日の体温	℃	

明らかな持病以外の症状で、自覚している症状及び県外移動歴についてお答えください。

1. 頭痛・倦怠感がありますか？	ある・ない
2. 鼻汁は出ていますか？	ある・ない
3. 咽頭痛がありますか？	ある・ない
4. 咳は出ていますか？	ある・ない
5. 息苦しさがありますか？	ある・ない
6. 味覚障害がありますか？	ある・ない
7. 嗅覚障害がありますか？	ある・ない
8. 下痢・吐き気がありますか？	ある・ない
9. その他、何か気になる症状がありますか？	ある・ない
※ 緊急事態宣言地域及び蔓延防止等重点措置地域への移動歴について 10. 研修日より14日間以内に該当地域への移動歴がありますか？	1) 緊急事態宣言地域 ある・ない  2) 蔓延防止等重点措置地域 ある・ない