

## 子育て支援員研修 健康チェック票

記入日 月 日

氏名

※「はい」に該当する項目が一つでもある場合は、ご参加はお控えください。

|   |  |
|---|--|
| <b>I. ご体調についてお答えください。</b>                               |  |
| ・37.5度以上の発熱がある。   | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・息苦しさ（呼吸困難）・強いだるさがある。                                   | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・軽度であっても、咳・咽頭痛などの症状がある。                                 | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・海外からの帰国に伴い、行動制限がある。                                    | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・所属する職場・学校・幼稚園・保育園などから新型コロナウイルス感染症による自宅待機の指示が出ている。      | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・濃厚接触者、健康観察期間にあたる。                                      | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| ・同居する方が、以上の各項目に一つ以上あてはまる。                               | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| <b>II. 確認のうえ、☑を入れてください。</b>                             |  |
| ・マスクを持参し、館内では、必ず着用します。                                  | <input type="checkbox"/> 確認しました                          |
| ・入館時には、手指のアルコール消毒をします。                                  | <input type="checkbox"/> 確認しました                          |
| ・研修後3日以内に新型コロナウイルス感染症陽性が判明した場合は、速やかに「あい・ぽーと事務局」まで連絡します。 | <input type="checkbox"/> 確認しました                          |

体調に少しでもご不安がおありでしたら、ご無理なさらずに、遠慮なく事務局にお伝えくださるようお願いいたします。

特定非営利活動法人あい・ぽーとステーション

TEL：070-5541-6155

人材養成事業推進室：齋藤

印刷してお使いください