健康状態に関する自己申告チェックリスト

受講者の皆様が安全に受講いただくため、次のことを確認させていただきます。

＜確認事項＞

□ 発熱症状がありますか？

　　（ない　・　ある）

□ 咳、のどの痛みなどの風邪症状は、ありますか？

　　（ない　・　ある）

□ 強いだるさ（倦怠感）は、ありますか？

　　（ない　・　ある）

□ 息苦しさ（呼吸困難）は、ありますか？

　　（ない　・　ある）

ご協力ありがとうございました

令和　　年　　月　　日

ご氏名

連絡先

※個人情報につきましては「個人情報保護法」に基づき、厳重に管理し破棄します