

実習・見学 健康状態調査表（実習前2週間の記録）

実習開始の2週間前から健康調査へご協力をよろしくお願いいたします。背景が薄黄色のセルに入力してください。
提出いただいた内容により、実習が開始できない場合があります。

施設・学校名		研修開始日
氏名		

※感染が高まる「5つの場面」を避けてください：

- ① 飲食を伴う懇親会
- ② 大人数や長時間の飲食（家族以外との会食は5人以内）
- ③ マスクなしでの会話
- ④ 狭い空間での共同生活⑤ 休憩室、更衣室など

※クラスターが発生しやすい施設の利用は禁止です：

接待を伴う飲食店・ライブハウス・カラオケ・ナイトクラブ・ホストクラブ・キャバレー等

※移動の際には必ずマスクの着用を遵守して下さい

※中国四国地方以外への移動を避けて下さい

※感染流行地域への移動を避けて下さい

※所属先（施設・学校等）の許可がなければお受けできません

日付	発熱 (37.5℃以上) 連絡 ください		呼吸器症状等 (咳、咽頭痛、倦怠 感、息苦しさ、胃腸 症状、倦怠感など) ※花粉症を除く		味覚・嗅覚 障害		海外渡航・ 県外への外出 (出張含む)		三密になる場所 への参加 (密閉・密集・密接 が該当するもの)		有りの場合の詳細
	朝	夕	有	無	有	無	有	無	有	無	
_____	例37.3℃	36.5℃	有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	
_____			有	無	有	無	有	無	有	無	

2週間分を記入するさいに「有り」がある方は人事課へご連絡ください

2週間「無し」のみの場合、初日に持参して下さい。

送付先メールアドレス：jinzai@okayamasaiseikai.or.jp