## 別紙(受講者用)

## 健康観察問診票

この問診票は皆さんが、体調管理のために受講2週間前から健康チェックを行っていただくためのものです。 毎日、朝・夕の検温により、ご自身の平熱を認識されることで、「発熱」を確認することができます。

- ○受講までに37.5度以上の発熱、体調不良がみられた場合は学校へご連絡下さい。
- ○講習受講中も引き続き毎朝検温し、37.5度以上の発熱がある場合は学校へご連絡下さい。来校及び受講をご 遠慮いただくことがございます。 〇毎朝講習前に、講習担当教員へ健康観察問診票をご提示下さい。
- (体温計は各自でご用意の上、必ずご持参下さい。)

コース名	氏名			
本人の 今季の感染(※)	今季について、インフルエンザ等の感染 有 ・ 無 (「有」の場合, その発生年月日 →	年	月	日)
共同生活者等の 今季の感染(※)	今季について、インフルエンザ等の感染 有 ・ 無 (「有」の場合, その発生年月日 →	年	月	日)
医療機関名(※) (本人感染の場合)				
海外の渡航歴	今季について、海外への渡航歴 有 ・ 無 (「有」の場合,帰国した年月日 →	年	月	日)
感染者との濃厚接 触	新型コロナウイルス感染者との濃厚接触 有 ・ 無 (「有」の場合, 接触した年月日 →	年	月	日)
基礎疾患	基礎疾患について 有 ・ 無 (「有」の場合, 基礎疾患名:			)

## ※主として、インフルエンザについて

		朝の健康チェック						
	朝の体温	さむけ	せき	のどの痛み	鼻汁 鼻詰まり	下痢 又は嘔吐	関節痛	夜の体温
14日前 月 E	∃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
	3 ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
12日前 月 F	∃ ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
	3 ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有 • 無	°C
	3 ℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
	∃ °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
8日前 月 E	∃ °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
	3 ℃	有・無	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有・無	°C
	<u></u> ℃	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有 • 無	有・無	°C
	3° €	有 • 無	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有 • 無	°C
4日前 月 <u></u> 月 [	<u>3</u> °C	有 • 無	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有・無	°C
	3° °C	有 • 無	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有 • 無	°C
2日前 月 <b>月</b>	∃ °C	有・無	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有・無	°C

		朝の健康チェック						
	朝の体温	さむけ	せき	のどの痛み	鼻汁 鼻詰まり	下痢 又は嘔吐	関節痛	夜の体温
1日前 月 日	°C	有 • 無	有・無	有 • 無	有 • 無	有・無	有・無	ဇင
講習当日 月 日	°C	有·無	有・無	有・無	有·無	有・無	有・無	°C
講習2日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習3日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習4日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習 5 日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	ဇ
講習6日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習7日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	ဇ
講習8日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習9日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習10日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習11日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	ဇ
講習12日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有 • 無	°C
講習13日目 月 日	°C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	°C
講習14日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有 • 無	°C
講習15日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有・無	有・無	°C
講習16日目 月 日	°C	有 • 無	有・無	有・無	有 • 無	有 ・ 無	有・無	°C