

健康チェックリスト

(令和3年度米子市人と地域とつながる研修用)

- ★ 各研修実施日の当日に、必要事項を記載のうえ必ず持参してください。
- ★ 下記の項目1つでも「該当あり」にチェックがついたら、研修に参加できませんのでご了承ください。
- ★ 本チェックリストに記載された個人情報は、本研修の目的以外で使用しません。
- ★ 研修受講日から2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性が確認されましたら、下記の電話番号へご連絡をお願いいたします。

【連絡先】 米子市役所福祉政策課 TEL：0859-23-5611

氏名	
住所	
連絡先	
体温	. 度

下記の質問事項で該当する項目にチェックを記入してください。

① 発熱、風邪様（せき、頭痛、咽頭痛等）の症状がある。	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし
② 2週間以内に新型コロナウイルス感染症の陽性となった、又は陽性者の濃厚接触者となった	<input type="checkbox"/> 該当あり <input type="checkbox"/> 該当なし