

健康チェックシート① (R4年12月22日提出分)

令和4年度愛媛県相談支援従事者初任者研修

所属事務所		氏名	
-------	--	----	--

(注意事項)

- ・ 下記日程の健康チェックを行ってください。Web開催になった際の提出は構いません。
- ・ 該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）。
- ・ 抗原検査キットは、所属先と相談し各自でご用意下さい。22日朝の結果をご記入下さい。
- ・ この健康チェックシートは演習初日12/22にご持参ください。陰性を証明する書類の提出は構いません。

No.	項目	12/19 (月)	12/20 (火)	12/21 (水)	12/22 (木) 演習1日目	12/23 (金) 演習2日目
1	抗原検査結果 (いずれかに○を記入)	/			陽性・陰性	/
2	体温 (当日朝)	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
3	家族に体調不良者がいる					
4	のどの痛みがある					
5	咳 (せき) が出る					
6	痰 (たん) がでたり、からんだりする					
7	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く					
8	頭が痛い					
9	体のだるさなどがある					
10	発熱の症状がある					
11	息苦しさがある					
12	味覚異常 (味がしない)					
13	嗅覚異常 (匂いがしない)					
各グループ演習講師 確認欄 (受講生は記入しない)						

健康チェックシート② (R5年1月30日提出分)

令和4年度愛媛県相談支援従事者初任者研修

所属事務所		氏名	
-------	--	----	--

(注意事項)

- ・ 下記日程の健康チェックを行ってください。Web開催になった際の提出は構いません。
- ・ 該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）。
- ・ 抗原検査キットは、所属先と相談し各自でご用意下さい。30日朝の結果をご記入下さい。
- ・ この健康チェックシートは演習3日目1/30にご持参ください。陰性を証明する書類の提出は構いません。

No.	項目	1/27 (金)	1/28 (土)	1/29 (日)	1/30 (月) 演習3日目
1	抗原検査結果 (いずれかに○を記入)	/			陽性・陰性
2	体温(当日朝)	. °C	. °C	. °C	. °C
3	家族に体調不良者がいる				
4	のどの痛みがある				
5	咳(せき)が出る				
6	痰(たん)がでたり、からんだりする				
7	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く				
8	頭が痛い				
9	体のだるさなどがある				
10	発熱の症状がある				
11	息苦しさがある				
12	味覚異常(味がしない)				
13	嗅覚異常(匂いがしない)				
各グループ演習講師 確認欄 (受講生は記入しない)					

健康チェックシート③ (R5年2月27日提出分)

令和4年度愛媛県相談支援従事者初任者研修

所属事務所		氏名	
-------	--	----	--

(注意事項)

- ・ 下記日程の健康チェックを行ってください。Web開催になった際の提出は構いません。
- ・ 該当しない場合は✓を入れ、該当する場合は○を記入すること（体温0.1℃単位の数字を記入）。
- ・ 抗原検査キットは、所属先と相談し各自でご用意下さい。27日朝の結果をご記入下さい。
- ・ この健康チェックシートは演習4日目2/27にご持参ください。陰性を証明する書類の提出は構いません。

No.	項目	2/24 (金)	2/25 (土)	2/26 (日)	2/27 (月) 演習4日目	2/28 (火) 演習5日目
1	抗原検査結果 (いずれかに○を記入)				陽性・陰性	
2	体温 (当日朝)	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
3	家族に体調不良者がいる					
4	のどの痛みがある					
5	咳 (せき) が出る					
6	痰 (たん) がでたり、からんだりする					
7	鼻水、鼻づまりがある ※アレルギーを除く					
8	頭が痛い					
9	体のだるさなどがある					
10	発熱の症状がある					
11	息苦しさがある					
12	味覚異常 (味がしない)					
13	嗅覚異常 (匂いがしない)					
各グループ演習講師 確認欄 (受講生は記入しない)						