

セルフ健康チェックシート

下記の項目について該当するものに○をしてください。

「はい」の項目がある場合は、受講をお控えくださいませ。

1	かぜ症状がある	はい・いいえ
2	37.5℃以上の発熱がある	はい・いいえ
3	強い倦怠感がある	はい・いいえ
4	息苦しさがある	はい・いいえ
5	味覚・嗅覚の異常がある	はい・いいえ
6	咳・咽頭痛がある	はい・いいえ
7	2週間以内に 海外渡航歴・滞在歴がある	はい・いいえ

研修終了後 2 週間以内に症状出現や「感染確定者」または、「濃厚接触者」と判定された場合は、芸術教育学校事務局まで必ずご連絡ください。

記入日(講座当日)	2021年	月	日
講座番号			
受講者氏名			
お申込時のお名前・園名			

太枠内を全て記入してお持ちください。担当スタッフが回収させていただきます。

「セルフ健康チェックシート」の提出により、受付確認及び出席確認とします。