

本会の研修に御参加いただき、ありがとうございます。

研修の受講にあたり、皆様の当日の健康状態の確認をさせていただきます。

健康チェック票の確認項目等について、チェックおよび確認をしていただき、氏名等の記入をお願いします。※すべての項目にチェックが入っている方のみ受講いただけます。

ご理解とご協力をお願いいたします。

【埼玉県社会福祉協議会 福祉研修課】

健康チェック票

確認項目を読み、
枠内にチェック✓を
してください。

< 研修日当日 >

No.	確認項目	チェック
1	息苦しさは感じない	
2	強いだるさは無い	
3	本日、発熱（37.5℃以上、もしくは平熱より1℃以上高く）はない	
4	のどの痛み、咳、鼻水等の風邪症状はない	
5	味覚や嗅覚に異常はない	

- ・上記の確認項目についてチェックしました。
- ・受講後、数日以内に新型コロナウイルスへの感染が確認された場合は、すみやかに県社協に連絡いたします。

こちらも確認の上、
氏名等の欄に記入を
お願いします。

氏 名	
施 設 名	
電 話 番 号	