|  |
| --- |
| ◇◇　健康告知票　◇◇令和　年　月　　日　講習名　受講者氏名　　　　　　　　　　　　　　下記の項目について、該当の場合は「はい」、該当しない場合は「いいえ」に○をつけてください。* 発熱の症状がある 【　はい　　　いいえ　】
* 体調不良（咳、頭痛、倦怠感、味覚異常など）がある 【　はい　　　いいえ　】
* 同居の方に、発熱や風邪の症状が出ている 【　はい　　　いいえ　】
* 過去２週間以内に、新型コロナウイルスの感染者と接触した 【　はい　　　いいえ　】
 |