



健康状態申告書		
講座日	令和 年 月 日	
講座名		
1 受講当日に測定した体温を記入してください。	. °C	
2 受講日前2週間以内における下記項目についてお答えください。 (受講日当日を含む) 「あり」または「なし」に✓(チェック)を記入してください。	あり	なし
(1) 37.5度を超える発熱		
(2) 咳、のどの痛みなどの風邪の症状		
(3) だるさ(倦怠感)、息苦しさ		
(4) 嗅覚や味覚の異常		
(5) 過去7日以内の新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無		
(6) 過去7日以内の同居家族や身近な知人の感染が疑われる方の有無		
(7) ワクチン接種済(3回以上)または事前の簡易検査で陰性であること。		
<b>私は講座受講にあたり、上記事項のとおり申告します。</b>		
所属・氏名		
緊急連絡先 (電話番号)		
※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。		
※2 上記申告内容が(1)～(6)が「あり」、(7)が「なし」の場合、受講をご遠慮願います。		
※3 本申告は講座日から1カ月間、下記において保管いたします。		
(所属) (担当者) (電話)		