

要提出

令和3年度 佐賀県子育て支援員研修 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策に伴う 健康状態に関する問診票

実習日： 月 日

◆実習先の方へ◆

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、実習日毎に提出しますので実習生の健康状態は下記の内容をご確認ください。

◆実習生記入欄◆

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため

下記の項目を必ずご確認くださいの上ご記入ください。

①研修当日の朝の体温をご記入ください。②について該当項目に☑を付けてください。

記載内容を確認の上、自筆で署名をしてください。

①	当日朝の体温	
②	健康状態について	<input type="checkbox"/> 息苦しさや強いだるさ等の症状はありません。 <input type="checkbox"/> この1週間の間、発熱やせきなどの風邪の症状はありません。 <input type="checkbox"/> 2週間以内に勤務先や家族(同居人含む)で新型コロナウイルス感染症のPCR検査等を実施し、陽性と判断された人はいません。
上記内容に相違ありません。 署名 _____		

※ 上記の記載内容によっては実習をお断りする場合があります。

※ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にあたり、保健所等からの情報提供の要請があった場合は当該機関に個人情報を提供する場合があります。

※ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、実習を中止又は延期する場合があります。

ご不明な点がございましたら、下記連絡先へご連絡下さい。

【お問い合わせ先】

一般財団法人保健福祉振興財団 熊本支部

〒862-0926 熊本市中央区保田窪 1-10-38 TEL 096-213-1600 FAX 096-213-1601