

当日、ご持参ください

【民間病院就職ガイダンス】
健康チェックシート

下記を記入の上、受付で提出してください。体温は当日の体温をご記入ください。

記入日	令和 2 年 月 日	体温	℃
ふりがな		性別	男・女
氏名		年齢	歳
住所	〒		
	TEL		
就業状況	<input type="checkbox"/> 未就業		
	<input type="checkbox"/> 就業中		
	<input type="checkbox"/> 学生	学校名:	学年: 年生

下記の質問にお答えください。「あり」に該当する場合は、参加をご遠慮ください。

1	発熱はありますか。	あり ・ なし
2	風邪のような症状はありますか。	あり ・ なし
3	嗅覚・味覚に異常はありますか。	あり ・ なし
4	2週間以内の県外移動はありましたか。	あり ・ なし
5	新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はありますか。	あり ・ なし

お預かりした個人情報は、当行事運営目的以外には使用しません。
なお、当行事の様子などを WEB その他媒体に掲載しますので、あらかじめご了承ください。