

当日、ご持参ください

【県内病院就職ガイダンス 2022】
健康チェックシート（施設担当者用）

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 4 年 月 日	体温	℃
ふりがな			
氏名			
施設名	(TEL)		

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ご了承ください。