別添２

**健康チェックシート**

山口県社会福祉法人経営者協議会

昨今の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、感染拡大防止のため、下記に関しまして御理解をたまわり、御記入・御署名の上、当日持参してくださるようお願い申し上げます。

**◆　質　問　◆**

現在の健康状況についてお伺いいたします。

「ある」又は「ない」のいずれかを選択し、〇をお付け下さい。

１　本日、検温の結果、発熱（目安：37.5度以上の場合）がありますか？

ある（ ℃）　　　　　　　ない

２　体調不良（体のだるさや倦怠感）はありますか？

　　　　　 　　　　　　　ある　　　　　　　　　　　　　　　　　　ない

３　２週間以内に発熱や感冒症状（せき、鼻汁、喉の痛み等の風邪症状）はありますか？

ある　　　　　　　　　　　　　　　　　　ない

上記の記載に相違ありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　202３年　　　　　月　　　　　日

署名

連絡先電話番号

※上記項目のうち、「ある」の項目が１つでもある場合は、参加の見合わせをお願いします。