

# 新型コロナウイルス感染症に関する問診票(見学・実習生)

記入日：令和 年 月 日

氏名

住所

所属  
(学校名等)

見学・実習期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

1. 本日の体温 \_\_\_\_\_ °C

2. 該当するものに✓をつけてください。

- 37.5°Cの発熱がある ( \_\_\_\_\_ 日前から)
- 呼吸器症状がある(咳・咽頭痛など)
- 鼻閉・鼻汁がある
- 倦怠感がある
- 味覚障害・嗅覚障害がある
- 2週間以内に家族や同居人、または周囲(学校・職場など)に37.5°C以上の発熱、呼吸器症状、倦怠感などの症状の人がいる
- 新型コロナウイルス感染症の方との濃厚接触が疑われる
- すべて該当しない

**見学・実習中に上記にあてはまる症状が現れた場合は、速やかに研修課へ報告すること。**

※ この用紙は、見学・実習初日に研修課(西館3階)へ提出してください。