

## 新型コロナウイルス感染症に係る 健康管理チェックシート

佐倉市八街市酒々井町消防組合  
 受講年月日 年 月 日  
 氏名 \_\_\_\_\_

1. 来庁前に健康管理チェックシート及び同意書を記入し、持参して下さい。
2. マスクの着用をお願いします。
3. 手洗い、手指消毒にご協力ください。
4. 少しでも体調の悪い方は、受講をご遠慮願います。
5. 感染防止のため、指導員もマスクを着用します。

本日の健康状態を記入してください。

以下の項目で「あり」の項目が1つでも当てはまる方は、受講できません。

1	体温 発熱 °C	あり なし	7	においがわかりにくい	あり なし
2	のどの痛み	あり なし	8	味がわかりにくい	あり なし
3	咳	あり なし	9	関節・筋肉痛	あり なし
4	息切れ	あり なし	10	食欲不振	あり なし
5	だるさ	あり なし	11	鼻水・鼻閉	あり なし
6	頭痛	あり なし			

	質 問	回 答
1	3週間以内に新型コロナウイルス感染者の方と一緒にいたこと（濃厚接触）がありますか？	あり なし

接種の有無は受講の可否には関係ありませんが、お尋ねします。（回答は任意です。）

- ・新型コロナウイルスワクチンは接種しましたか？

1 回接種済み・2 回接種済み・接種なし

# 同意書

佐倉市八街市酒々井町消防組合

現時点での新型コロナウイルスへの感染リスクをゼロにすることは困難であり、講習会に参加いただく皆様におかれましては感染リスクがあることをご承諾いただきたいと思います。

本講習会を開催するにあたり、感染予防には十分配慮いたしますが、皆様一人一人の感染症対策が必要となります。

ご協力よろしく願いいたします。

尚、本講習会は自己責任にて対応のほど重ねてお願いいたします。

**■新型コロナウイルス感染リスクがあることを承諾した上で当該講習会を受講する事に同意します。また、感染リスクを含むあらゆるリスク、損失において自己責任であることに同意します。**

令和 年 月 日 氏 名

⑩