

救命講習受講受付表

新型コロナウイルス感染対策

- ・ マスクの着用をお願いします。
- ・ ヘルスチェックシートにご記入をお願いします。
- ・ 体調不良の方の参加はご遠慮ください。

	氏 名	性別	備 考
1	(ふりがな)		
2	(ふりがな)		
3	(ふりがな)		
4	(ふりがな)		
5	(ふりがな)		
6	(ふりがな)		
7	(ふりがな)		
8	(ふりがな)		
9	(ふりがな)		
10	(ふりがな)		

ヘルスチェックシート

講習日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

講習場所 _____

- 本日は救急講習に御参加いただきありがとうございます。
- 新型コロナウイルス感染防止のため、健康状態のチェックをお願いします。
- 一つでも該当する場合は、御参加をお断りしています。
- 講習中に咳や体調不良が見受けられる場合は、お声かけさせていただく場合がございます。

(1) 過去14日以内に、発熱や風邪、味覚障害の症状はありませんか？
(ある・ない)

(2) 過去14日以内に、息苦しさや強いだるさの症状はありませんか？
(ある・ない)

※花粉症等のアレルギー症状かどうか、判断がつかない場合は、参加をお控えいただいております。

(3) 過去14日以内に、同居している方に(1)(2)の症状はありませんか？
(ある・ない)

令和 年 月 日 団体名 _____

氏 名 _____

連絡先 _____

※個人情報につきましては、厳重に管理した上で適切に廃棄します。