

受付時提出

令和3年度 社会福祉施設等給食担当職員研修会(調理員コース)

『体調確認票』

所属 _____ 氏名 _____

事前に体温を測り、記入してください。

体調不良がある場合には、症状を具体的に書いてください。

	月日 ()	体温 (度)	体調不良の状況	その他	受付 <input checked="" type="checkbox"/>
例	5/26 (火)	37.2	咳やくしゃみ、寒気がします	5/24に発熱あり (37.7) 兄弟が発熱しています (38.0) 等	
	9/22 (水)				

※マスクの着用をお願いします。

※37.5度以上、風邪症状がある場合は受講をお控えください。

※受講日の2週間前までに発熱があった場合も記入してください。

※その他の体調不良の場合でも、受付で断る場合がございます。