

● 講習受講者の皆様へお願い ●

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の事項にご理解、ご協力をお願い致します。

- ① 受講当日の体調確認（下記問診票をご自宅でご記入し、受講受付時にご提出下さい。）
- ② 常にマスク着用で受講され、施設利用時にもマスク着用をお願い致します。
- ③ 講習会場の入室・退室時には、手指アルコール消毒をお願い致します。

~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~ ~~~~  
受講 No.

### ★ 問 診 票 ★

《 受講の際、健康チェックをお願いします 》

令和 年 月 日

氏名 .....

|   |                                         |    |     |
|---|-----------------------------------------|----|-----|
| 1 | 体がだるい、倦怠感がある                            | はい | いいえ |
| 2 | 咳がある                                    | はい | いいえ |
| 3 | 風邪に似た症状がある（喉の痛みや関節の痛みなど）                | はい | いいえ |
| 4 | 味覚・臭覚に異常がある                             | はい | いいえ |
| 5 | 身近に新型コロナウイルス感染者、<br>または、その疑いがある者との接触がある | はい | いいえ |
| 6 | 14日以内に入国制限、<br>観察期間のある国や地域等への渡航歴がある     | はい | いいえ |
| 7 | 同居されている方に、<br>上記項目の1～6に当てはまる方がいる        | はい | いいえ |
| 8 | 平熱に比べ0.5度以上超える熱がある                      | はい | いいえ |
|   | 平 熱                                     |    | 度   |
| 9 | 本日の体温                                   |    | 度   |

※ 上記の症状等がみられる場合には、講習受講をお控え頂くようお願い致します。  
 その場合は、事前に下記までご連絡下さい。

一般社団法人 日本クレーン協会沖縄県支部  
 098 (942) 3001