

令和4年度 第2回認知症介護実践研修(実践者研修) (8月)

『健康チェックシート』

受講番号： J 8 -

氏名：

★ご自身の研修受講日を記入してください。

★研修受講前に体温を測り、記入してください。

★体調不良がある場合には、症状を具体的に記入してください。

	月/日	体温	体調不良の状況	その他	受付☐
記入例	7月1日 (金)	36.5℃	咳・のどの痛み	6/25に発熱あり (38.2℃)	
1日目	8月 日 ()	℃			
2日目	8月 日 ()	℃			
3日目	9月 日 ()	℃			
4日目	9月 日 ()	℃			
5日目	9月 日 ()	℃			
6日目	10月 日 ()	℃			
	月 日 ()	℃			

※発熱、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、体調不良等があった場合も記入し、受付にてお申し出ください。

※その他、体調不良の場合でも、受講をお断りする場合がございます。