

受講日： 年 月 日

体調チェックシート

会社名： _____

氏名： _____

受講期間中に連絡のつく電話番号： _____

■ 過去1週間の体調及び状況についてお答えください。

- ① 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありましたか？ はい いいえ
- ② 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいましたか？ はい いいえ
- ③ 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触はありましたか？ はい いいえ

■ 現在の体調についてお答えください。

- ① 平熱を超える発熱(37.5℃以上) ある ない
- ② 咳やのどの痛みなど風邪の症状 ある ない
- ③ 体のだるさ、息苦しさ ある ない
- ④ 嗅覚や味覚の異常 ある ない
- ⑤ その他、気になる症状 ある ない
(具体的な症状： _____)

*「ある」にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方は受講をお控えください。

* 万が一、受講中に体調が優れなくなった場合はすぐに事務局にお伝えください。

* 本講座で新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることをご了承下さい。

* このチェックシートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。
(書類は1ヶ月保管した後、破棄いたします。)

■ 講座の終了後について

講座終了後、14日以内に感染および感染が疑われる症状が発生した場合は、速やかに事務局までご連絡ください(anzen@seaj.or.jp)。また、他の受講者や講師への情報提供にご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

一般社団法人 日本半導体製造装置協会

安全教育事務局 栗原

当日連絡先 050-5469-1824