研修参加にあたり、健康調査票記入のご協力をお願いします。

派遣責任者様へお願い　本票を研修参加者にお渡しください。

研修参加者様へお願い　①研修参加の14日前からご記入ください。
②研修当日は本票をご持参ください。

【健 康 調 査 票】

研修参加日

社名
氏名

日付 時刻	体 温	咳		喉の痛み		頭痛		鼻水 鼻詰まり		だるさ		その他症状
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
/　(　:　)	度	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	

※37.5度以上の方は研修に参加できません。上司に報告の上で参加を延期していただきます。
PCR検査結果が陰性の場合は除きます。安心安全の研修運営にご協力ください。

株式会社アイウィル