

受講者の皆様へ
～安全対策に関するお知らせとお願いについて～

1. 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受講の際には必ず本チェックシートの提出をお願いいたします。
提出されない場合は、受講をお断りいたします。
2. 本チェックシートで1つでも☑が付いた場合には受講をお断りいたします。

石岡市消防本部 救命講習会受講事前チェックシート（健康観察記録および行動履歴票）									
受講者名：_____									
電話番号：_____		新型コロナウイルス接触確認アプリ（COCOA） COVID-19 Contact-Confirming Application							
受講日：令和 年 月 日		App Store				Google Play			
講習会の種類：_____									
居住地：市内・市外（_____市町村）									
通学先・勤務先等所在地：市内・市外（_____市町村）									
【健康状態及び行動履歴】		月	月	月	月	月	月	月	月
		日	日	日	日	日	日	日	日
該当あり→☑記入，該当なし→☐無記入		7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	受講日
1	体温（毎起床時が基本。その他，最高体温）	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	発熱（37.5℃以上）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3	頭痛	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4	咽頭痛	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5	咳・鼻水・くしゃみ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6	息苦しさ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
7	倦怠感，だるさ	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
8	味覚、嗅覚の異常（味や匂いを感じづらい）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
9	下痢	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
10	嘔吐，吐き気	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
11	家族（同居人）の体調不良	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
12	新型コロナウイルス患者、濃厚接触者に接した	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
13	海外、東京都に行った	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
14	興業、劇場へ行った （パチンコ・スナック・ライブハウス・カラオケ・劇場等）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
15	複数人（5～6人程度）での会食（食事、飲み会） （個人宅での会食も含む）	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

※1 本チェックシートは、普通救命講習会以外には、一切使用いたしません。

※2 電話番号記入については、受講後に何らかの伝達事項があった場合に必要となりますので、必ず記入してください。

※3 ご不明な点がございましたら、石岡市消防本部 警防課（0299-23-0119）までお問い合わせください。