

## 別紙1 健康チェック表

氏名 \_\_\_\_\_

日付	体温	風邪症状の有無	備考
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	
月 日	℃	有・無	

- ・新型コロナ感染拡大予防のため、当施設利用前の健康状況の確認をお願いしています。
- ・起床時の検温、風症状の有無について、記入し、初日に持参してください。
- ・体調不調の症状がある時は、下記まで連絡してください。
- ・評価利用中は、①手洗いの励行、マスクの着用、咳エチケット ②来所時の検温 ③体調不調時の欠席 をお願いします。

(在校生職能評価を受ける生徒につきましては、学校で使用しているもので結構です。)

## 連絡先

総合リハビリテーションセンター 職業能力開発施設

TEL (078)927-2727(代)

内線: 3504 生産系作業室