

# 取扱注意

令和3年11月28日

| WB研修所の課程別研修をより深く…<br>(CS部門編)<br>参加スクリーニングシート |                   |               | 11月 |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | スタッフ使用欄 |  |
|--|-------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|--|
|  |                   |               | 14日 | 15日 | 16日 | 17日 | 18日 | 19日 | 20日 | 21日 | 22日 | 23日 | 24日 | 25日 | 26日 | 27日 | 28日 |         |  |
| あなたの<br>状況                                   | 発熱の<br>状況         | 37.5以上の発熱があった |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 鎮痛剤・解熱剤を使用した  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 自覚<br>症状          | のどが痛い         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 咳が出る          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 息苦しい          |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 体がだるい         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 下痢をした         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 吐気がする         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 匂いがしない        |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  |                   | 味がしない         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
| 周辺の<br>状況                                    | 感染の疑いで経過観察中である    |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 職場・学校で感染が確認された    |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
| 行動に<br>ついて                                   | 海外に行っていた          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 流行地域へ訪れた          |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | カラオケ・ライブ等へ行った     |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | スポーツジムに行った        |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 密接する場所での飲食・集会に行った |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
| 家族の状況  | 発熱者がいた            |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 体調不良を訴えていた        |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 通院者がいた            |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 感染の疑いで経過観察中である    |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |
|  | 職場・学校で感染が確認された    |               |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |  |

※当てはまる日にちに、○印か✓印でお示しいただき、受付に提出をお願いします。

※尚、網掛の部分に印が付く場合は、本講習会の参加を辞退していただく場合があります。

※本シートは12月12日まで事務局で保存されたのち、事務局責任の下破棄させていただきます。

署名をお願いします