

令和2年度秦野市インターンシップ 体調等確認票

実習日	月 日	実習を行う課	
フリガナ 名 前		体 温	℃
確認事項	<p><input type="checkbox"/> 次の確認事項のいずれにも該当しません。 (該当しない場合は、□に✓を記入してください。)</p> <p>(1) 新型コロナウイルス感染症など（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患し、治癒していない方</p> <p>(2) 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の疑いがある方</p> <p>(3) 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症の感染が疑われる方がいる方</p> <p>(4) 試験当日、37.5度以上の発熱や風邪症状（のどの痛み、咳、倦怠感、味覚異常、嗅覚異常）がある方</p> <p>(5) 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要と発表されている国・地域等への渡航並びに当該在住者との濃厚接触の疑いがある方</p>		

受入れ課 確認印