

重要

必ずご提出ください

事前セミナー時提出用

～新型コロナウイルス感染拡大防止のために～

今般の新型コロナウイルス感染症が世界的に拡がり、専門家の議論を経ても全く先が見通せない状況です。

この感染予防に注意が必要な状況に対応するため、当協会でも特別講習を受講される方に、以下の問診票にご記入いただき新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めたいと思います。

お手数ですが、ご理解ご協力をお願いいたします。

問 診 票

- | | | |
|---------------------------------------------|----|-----|
| 1) 37.0度以上の熱がある | はい | いいえ |
| 2) 風邪に似た症状がある(喉や関節の痛みなど) | はい | いいえ |
| 3) 強いたるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある | はい | いいえ |
| 4) 味覚・嗅覚に異常がある | はい | いいえ |
| 5) 2週間以内に海外への渡航歴がある | はい | いいえ |
| 6) 新型コロナウイルス感染者、
またはその疑いがある者との接触がある | はい | いいえ |
| 7) 新型コロナウイルス感染症の検査を受けた、
または陽性と診断されたことがある | はい | いいえ |
| 8) 現在、花粉症である | はい | いいえ |

直近2週間以内の体温の記録をお願いします

月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度

上記の記載に間違いありません

年 月 日

会社名 _____

受講者名 _____

一般社団法人 北海道警備業協会

受講
番号

※ **新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合は、講習の受講をお断りすることがあります。**

重要

必ずご提出ください

事前講習時提出用

～新型コロナウイルス感染拡大防止のために～

今般の新型コロナウイルス感染症が世界的に拡がり、専門家の議論を経ても全く先が見通せない状況です。

この感染予防に注意が必要な状況に対応するため、当協会でも特別講習を受講される方に、以下の問診票にご記入いただき新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めたいと思います。

お手数ですが、ご理解ご協力をお願いいたします。

問 診 票

- | | | |
|---------------------------------------------|----|-----|
| 1) 37.0度以上の熱がある | はい | いいえ |
| 2) 風邪に似た症状がある(喉や関節の痛みなど) | はい | いいえ |
| 3) 強いたるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある | はい | いいえ |
| 4) 味覚・嗅覚に異常がある | はい | いいえ |
| 5) 2週間以内に海外への渡航歴がある | はい | いいえ |
| 6) 新型コロナウイルス感染者、
またはその疑いがある者との接触がある | はい | いいえ |
| 7) 新型コロナウイルス感染症の検査を受けた、
または陽性と診断されたことがある | はい | いいえ |
| 8) 現在、花粉症である | はい | いいえ |

直近2週間以内の体温の記録をお願いします

月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度

上記の記載に間違いありません

年 月 日

会社名

受講者名

一般社団法人 北海道警備業協会

受講
番号

※ 新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合は、講習の受講をお断りすることがあります。

重要

必ずご提出ください

本講習・再講習時提出用

～新型コロナウイルス感染拡大防止のために～

今般の新型コロナウイルス感染症が世界的に拡がり、専門家の議論を経ても全く先が見通せない状況です。

この感染予防に注意が必要な状況に対応するため、当協会でも特別講習を受講される方に、以下の問診票にご記入いただき新型コロナウイルスの感染拡大防止に努めたいと思います。

お手数ですが、ご理解ご協力をお願いいたします。

問 診 票

- | | | |
|---------------------------------------------|----|-----|
| 1) 37.0度以上の熱がある | はい | いいえ |
| 2) 風邪に似た症状がある(喉や関節の痛みなど) | はい | いいえ |
| 3) 強いたるさ(倦怠感)や息苦しさ(呼吸困難)がある | はい | いいえ |
| 4) 味覚・嗅覚に異常がある | はい | いいえ |
| 5) 2週間以内に海外への渡航歴がある | はい | いいえ |
| 6) 新型コロナウイルス感染者、
またはその疑いがある者との接触がある | はい | いいえ |
| 7) 新型コロナウイルス感染症の検査を受けた、
または陽性と診断されたことがある | はい | いいえ |
| 8) 現在、花粉症である | はい | いいえ |

直近2週間以内の体温の記録をお願いします

月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度
月	日 ()	度	月	日 ()	度

上記の記載に間違いありません

年 月 日

会社名

受講者名

一般社団法人 北海道警備業協会

受講
番号

※ 新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合は、講習の受講をお断りすることがあります。