

重要

必ずご提出ください

事前セミナー一時提出用

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)	強いだるさ(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、又はその疑いのある者との接触があり、その後2週間以上経過していない	はい	いいえ		
7)	新型コロナウイルス感染症の検査を受け陽性と診断後、陰性となっていない	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感染症拡大防止のため、お手数ですが、ご理解とご協力をお願いいたします。**

なお、新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合及び濃厚接触者と判明した場合は、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

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)	強いだるさ(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、又はその疑いのある者との接触があり、その後2週間以上経過していない	はい	いいえ		
7)	新型コロナウイルス感染症の検査を受け陽性と診断後、陰性となっていない	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感染症拡大防止のため、お手数ですが、ご理解とご協力をお願いいたします。**

なお、新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合及び濃厚接触者と判明した場合は、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

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)	強いだるさ(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、又はその疑いのある者との接触があり、その後2週間以上経過していない	はい	いいえ		
7)	新型コロナウイルス感染症の検査を受け陽性と診断後、陰性となっていない	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感染症拡大防止のため、お手数ですが、ご理解とご協力をお願いいたします。

なお、新型コロナウイルス発症を疑う症状がある場合及び濃厚接触者と判明した場合は、講習の受講をお断りすることがあります。