

沖縄県立総合教育センター所長 殿

健 康 状 態 申 告 書

事前に本申告書に記入（選択肢は○）し、受付で提出してから会場へ入場してください。

研修名等	令和4年度県立特別支援学校初任者研修⑤		
開催日	令和4年6月2日（木）午前 <input checked="" type="radio"/> 午後 <input type="radio"/>		
参加者名		性別	男・女
勤務地区	国頭・中頭・那覇・島尻・宮古・八重山		
市町村	市・町・村	学校・勤務先	
緊急連絡先	携帯電話等：――――――		
健 康 状 態			
① 体温	検温時間 体 温 °C	② 風邪症状	あり・なし
③ 14日以内の発熱・感冒症状で受診や服薬		あり・なし	
④ 感染が拡大している地域・国への14日以内の訪問歴		あり・なし	
備考			
※健康状態について、①で37.5°C以上及び②で「あり」の方は参加自粛を、③・④で「あり」の方は、事前に事業実施担当者へご相談ください。			
1. 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはしません。 2. 参加者に感染者が出た場合における保健所への聞き取り調査への協力をお願いいたします。 3. 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることができます。			