(R3.4.1版)

石川県教員総合研修センター所長　宛

問診票

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 参加する研修名 |  | 研修日 | 令和　年　　　月　　　日 |
| 所属校名 |  | 氏　名 |  |
| 本日の体調について、以下の項目に当てはまる場合はチェック( □ )を入れてください。*レ*　(チェック)本日の体温 　 .　 ℃ □ 体温は ３７．５℃未満であった □ 咳は出ていない（37.0～37.4℃の場合については、念のため、来所時に検温や問診を行うことがあります。） □ のどの痛みはない □ 息苦しさはない □ 倦怠感はない □ 味覚・嗅覚に異常を感じない |

※ 研修日に必要事項を記入し、持参してください。研修会場入口で集めます。

※ １つでもチェックが付かない項目がある場合は、学校長と相談の上、出欠を判断してください。