

# 健康状態質問票

入所にあたり、皆様が安心して教習が行えるように皆様の健康状態を把握いたしますので  
ご協力をお願いいたします。

1. 過去 14 日間以内に滞在された国・期間（なしの場合は「なし」と記入ください）

わかれば

帰国日 \_\_\_\_\_ 帰国便名 \_\_\_\_\_ 座席番号 \_\_\_\_\_

2. あなたの健康状態について、記入してください。

- ① 発熱・・・・・・・・・・・・・・・・・・あり（      度） なし
- ② のどの痛み・・・・・・・・・・・・・・・・あり なし
- ③ 咳・・・・・・・・・・・・・・・・・・あり なし
- ④ 強いだるさ（倦怠感） ・・・・・・・・あり なし
- ⑤ 息苦しさ・・・・・・・・・・・・・・・・あり なし
- ⑥ 下痢・・・・・・・・・・・・・・・・・・あり なし
- ⑦ 吐き気・・・・・・・・・・・・・・・・・・あり なし
- ⑧ その他

3. 新型コロナウイルスの感染者、または、疑いのある人との14日以内の接触状況について  
記入してください。

- ① 家庭、学校や職場等で上記症状が出た方はいますか？・・あり なし
- ② 家庭、学校や職場等で新型コロナウイルスの感染者がいますか？  
・・・・・・・・あり なし

「あり」の場合。具体的な症状、発症時期、受信状況

4. 本日の体温は何度ですか？

\_\_\_\_\_度

上記の通り、申告いたします。

令和      年      月      日

氏名 \_\_\_\_\_