

新型コロナウイルス感染拡大防止のためのチェックリスト

日科技連におきましては、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、セミナーを受講する参加者の方々の状況を把握させていただきます。お手数をおかけいたしますが、ご協力をお願い申し上げます。

会社名：	
参加 No：	お名前：
参加セミナー名：	

<お願い>

以下の質問に対し、はい/いいえのいずれか、該当するものにレ点を付けてください。

質問に1つでも「はい」がある場合は、参加をお断りさせていただきます。

<記入例>

はい いいえ

	質問	回答
1	過去 10 日間において、37.5 度以上の発熱があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	海外から帰国後、3 日間が経過していない。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	過去 10 日間において、発熱、咳、倦怠感など風邪の症状があった。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
※上記症状において、ワクチン接種の副反応であることが明らかな場合は除きます。		

(2022.9JUSE)