

技能検定試験 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

新型コロナウイルス感染症の拡大防止のため、以下の項目について確認させていただきます。

お手数ですが必要事項をご記入の上、**試験日前7日間以内において**下記項目のうち該当するものにチェックを入れていただき、試験当日に協会職員にご提出ください。

試験日	令和 年 月 日 ()	試験当日の体温	℃
氏名	(検定委員・補佐員・監理団体・企業担当者)		
<input type="checkbox"/> 37.5度以上の発熱がない。 <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなどの風邪の症状がない。 <input type="checkbox"/> だるさ(倦怠感)、息苦しさがない。(特に普段と変わらない) <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常がない。(特に普段と変わらない) <input type="checkbox"/> 身体が重く感じたり、疲れやすい等の症状がない。(特に普段と変わらない) <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない。 <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人の感染が疑われる方との濃厚接触がない。			

*** 試験日ごとにご提出をお願いします。**

* ご記入いただいた内容によっては、試験会場に入場できない場合があります。

* 個人情報は、新型コロナウイルス感染防止対策のため以外には利用しません。

* 感染が疑われる者が出た場合、保健所等の公的機関へ個人情報を提供する場合があります。

* 試験日から1ヶ月間を保管期間とし、保管期間経過後は適切に廃棄します。