

【平成国際大学】令和3年度教員免許状更新講習

健康状態に関する問診票

各講習当日に受付へご提出くださいますようお願い申し上げます。

問診票をご提出されない場合は、受講をお断りさせていただく場合がございますので、予めご了承ください。

受講 ID _____ 氏名 _____

講習日・講習記号 ※該当する「講習記号」を○で囲んでください。

- 8月6日(金) [選択A・選択B・選択C・選択D]
8月9日(月) [選択E・選択F・選択G・選択H]
8月10日(火) [選択I・選択J・選択K・選択L]
8月11日(水) [選択必修M・選択必修N]
8月12日(木) [必修O・必修P]

Q. 現在、下記のいずれかの症状はありますか？

「はい」または「いいえ」にチェックを入れてください。

はい (下記の該当する症状にチェックを入れてください)

※発熱…「37.5度以上」または「平熱より1度高い」場合とします。

- | | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 発熱 | <input type="checkbox"/> 倦怠感 | <input type="checkbox"/> 咳・痰 | <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり |
| <input type="checkbox"/> 息苦しさ | <input type="checkbox"/> 腹痛・下痢 | <input type="checkbox"/> 頭痛 | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 |
| <input type="checkbox"/> 喉の痛み | <input type="checkbox"/> 吐き気・嘔吐 | | |

いいえ

⇒「はい」に該当する場合は、速やかに平成国際大学教員免許状更新講習担当までご連絡ください。

受付日	受付者