

職員健康チェックシート

受験職種： _____

氏名： _____

2024年 月	体温	咳	鼻汁	息切れ	咽頭痛	筋肉・関節の痛み	強い倦怠感	味覚・嗅覚の異常	家族の中で感染者や濃厚接触者はいるか	行動歴
1 日	℃									
2 日	℃									
3 日	℃									
4 日	℃									
5 日	℃									
6 日	℃									
7 日	℃									
当日	℃									

※健康チェックシートは試験当日の受付時に提出してもらいますので、**忘れず持参**してください。

※試験日の**7日前**から毎日健康チェックしてください。

※症状がある場合（該当する）は“○”、症状がない場合（該当なし）は“×”を記入してください。

※3密と思われる場所への滞在があった場合や、感染リスクが高まる「5つの場面」に該当する場合、行動歴の欄に記載してください。

《受験までの感染予防対策（例）》

- ・外出時や人に会う際は、マスク着用を徹底すること。
- ・同居する家族以外の者（親族含む）との会食（屋外でのバーベキューを含む）は控えること。
- ・人混みを避ける。
- ・スポーツ観戦やコンサートなどのイベントでは大きな声で会話、応援しない。

ご不明な点がございましたら下記までお問い合わせください。

【担当部署】

地方独立行政法人岐阜県総合医療センター 総務課人事労務担当
058-246-1111（内線：5523）
（電話受付時間） 平日 9：00～17：00

確認印

※総務課人事労務担当使用