

## 全国商工会連合会における検定 新型コロナウイルス感染症対策チェックシート

このチェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するとともに、万が一、受験者、運営スタッフ、会場関係者の中から感染者または感染が疑われる方が確認された場合に連絡をするためのものです。

受験者、運営スタッフ、会場関係者の中から感染者または感染が疑われる方が確認された場合、記載いただいた情報は当該会場を管轄する保健所等の公的機関に連絡・状況調査のため提供されることがありますが、本目的以外に利用することはありません。

なお、このチェックシートは保健所等の公的機関からの照会に備え、試験開催日から60日間連合会または商工会にて保管し、保管期間経過後はシュレッダー等にて破棄いたします。

感染症拡大予防のため、少しでも体調が優れない場合や以下のチェック項目に一つでも該当した場合は、受験を見合わせていただくよう、お願い申し上げます。

氏名		受験番号	
緊急連絡先 氏名		電話番号	

※公的機関への提供を含む個人情報の取扱いにご同意いただける場合は右欄に✓(チェック)をしてください。

### 1 試験当日の体温についてお答えください。

●37, 5度以上または平熱より1度超の熱がありましたか。

※「ある」または「ない」に✓(チェック)を入れてください。

具体的な体温 【           】度

ある	ない

### 2 試験日前 2 週間における以下の事項についてお答えください。

※「ある」または「ない」に✓(チェック)を入れてください。

●37, 5度以上または平熱より1度超の発熱がありましたか。

ある	ない

●咳、のどの痛みなどの風邪の症状がありましたか。

ある	ない

●体が重く感じることや、だるさ(倦怠感)、息苦しさ等がありましたか。

ある	ない

●嗅覚や味覚の異常がありましたか。

ある	ない

●新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がありましたか。

ある	ない

●同居家族や身近な知人の感染が疑われる方がいましたか。

ある	ない

●過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該国等の在住者との濃厚接触がありましたか。

ある	ない