

コピーまたは印刷してご使用ください。

令和3年度介護支援専門員実務研修受講試験 健康状態チェック表

(はい、いいえの当てはまるほうに○をつけて、試験当日に会場受付へ提出してください)

受験番号 _____

氏 名 _____

- ① 試験当日朝の時点で熱は37.5度以上ありましたか。

はい

いいえ

- ② 咽頭症状（咳、のどの痛み等）はありますか。（感染症でない慢性疾患等は除く）

はい

いいえ

- ③ 下痢症状はありますか。（感染症でない慢性疾患等は除く）

はい

いいえ

- ④ ご本人含め、家族や周囲に新型コロナウイルス感染者および濃厚接触者はいますか。

はい

いいえ

感染拡大防止の観点から、上記項目に1つでも当てはまる方は受験できません。