

SL 機関士体験クラブ体調管理チェックシート

令和 年 月 日

氏名

- このチェックシートは新型コロナウイルス感染症の感染防止のため、体験運転される皆様をお願いしています。
- 体験運転にあたり、当日の体調等について以下の項目のチェックをお願いします。皆様のご協力をお願いいたします。

研修当日の朝（直前）の状況をご記入ください。

| | |
|----|---|
| 体温 | ℃ |
|----|---|

下記の症状等に一つでも該当する場合は、体験運転見合わせるようお願いします。

| 当日の体調等 | 該当する方に ○ を付けてください |
|---|-------------------|
| いわゆる風邪症状が持続（4日以上を目安とする）している | は い ・ いいえ |
| 発熱、咳、呼吸困難（息苦しさ）、全身倦怠感、咽頭痛、鼻汁、鼻閉（鼻づまり）、頭痛、関節・筋肉痛、下痢、嘔気（吐き気）、嘔吐、味覚障害、嗅覚障害などの症状がある | は い ・ いいえ |
| 過去2週間以内に発熱があった | は い ・ いいえ |
| 2週間以内に、法務省・厚生労働省が定める諸外国への渡航歴がある（およびそれらの方と家庭や職場内等で接触歴がある） | は い ・ いいえ |
| 2週間以内に、新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者（同居者・職場内での発熱含む）との接触歴がある | は い ・ いいえ |
| 自身の居住地が緊急事態宣言及びまん延防止対策指定地域に指定されていない | は い ・ いいえ |

この体調管理チェックシートは当日に受付で提出をお願いします。