

新型コロナウイルス感染症に関する健康観察表（インターンシップ実施前）

氏名： _____ 平熱： _____ °C

受診・相談センター連絡先



* インターンシップ実施前の2週間の記録をつけてください

（提出の必要はありませんが、感染が発覚した場合にはご提出頂く可能性があります。）

- ・「息苦しさ」「強いだるさ」「高熱」等の強い症状、発熱や咳など軽い症状が続いている場合はかかりつけ医、または右記QRコードの「受診・相談センター」に相談し指示に従ってください。
- ・普段からの感染予防対策の上、実習前は3密を避けることが困難な場所への外出を控えるよう努めてください。
- ・万が一、出勤前に発熱や咳・風邪などの症状がみられる場合は、受入先企業・団体の担当者に報告し、無理に出動しないようにしてください。インターンシップ中に症状が出たときもすぐに担当者に報告してください。
- ・インターンシップ後に感染が発覚した場合は、速やかに和歌山県経営者協会インターンシップ事業推進センター（TEL：073-431-7400）までご連絡ください。

日数	日付	体温 (°C)	自覚症状	症状 (該当するものに○、複数可)	その他の症状 (具体的に)	同居する 家族等の症状
1	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
2	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
3	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
4	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
5	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
6	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
7	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
8	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
9	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
10	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
11	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
12	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
13	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有
14	<input type="checkbox"/>	°C	無・有	息苦しさ 強いだるさ 鼻汁 咳 喉の痛み 下痢		無・有