**第271回全国禁煙アドバイザー育成講習会参加者体調チェック票**

　以下にご記入のうえ、当日ご持参ください。この情報は厳重に管理し外部には公表しません。ただし、COVID-19の感染拡大防止のため保健当局等に提出する場合があり得ることを、あらかじめご了承ください。

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご所属 |  |
| Emai |  |
| 電話 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 月　　日 | 体温 | 体調 | 特記事項 |
| 11月1日（日） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月2日（月） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月3日（火） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月4日（水） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月5日（木） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月6日（金） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月7日（土） | 度 | 良好・不良 |  |
| 11月8日（日） | 度 | 良好・不良 |  |

**※当日のご出席の際にはマスク着用をお願いいたします。**