

## 体調チェックシート

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の取り組みの一環として、体調に関するチェックシートへのご記入にご協力ください

ご相談前に、以下の項目の有無をチェックし、「有」に該当する項目がある場合は、大変申し訳ございませんが、対面での労働相談はご遠慮いただくようお願い申し上げます。

体調の優れない方は、電話での労働相談をご利用ください。

第2土曜日 ☎0742-26-6900 (受付時間：13時～17時)

第4土曜日 ☎0745-22-6631 (受付時間：13時～17時)

| チェック項目                             | 有                        | 無                        |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 高熱等の強い症状がないか？                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさ（呼吸器症状）はないか？                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 強いだるさ（倦怠感）はないか？                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 普段と違う体調の変化はないか？                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 家族等の身近な方に発熱等の症状はないか？               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| その他、発熱や痒みなど比較的軽い症状が続く等、気になる症状はないか？ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |