

令和4年度ビジネス・キャリア検定試験体調確認票

※ 記入いただく個人情報等は新型コロナウイルス感染拡大の予防対策措置のためであり、その目的の達成に必要な範囲内で使用することにご了承願います。

氏 名 _____

1 以下の事項の有無（いずれかに○をしてください）

- | | |
|--|-----------|
| ① 平熱を超える発熱（概ね37度5分以上） | 【 有 ・ 無 】 |
| ② 咳、のどの痛みなどの風邪の症状 | 【 有 ・ 無 】 |
| ③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ | 【 有 ・ 無 】 |
| ④ 嗅覚や味覚の異常 | 【 有 ・ 無 】 |
| ⑤ 身体が重く感じる、疲れやすい等 | 【 有 ・ 無 】 |
| ⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある | 【 有 ・ 無 】 |
| ⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方いる | 【 有 ・ 無 】 |
| ⑧ 政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該国等の在住者との濃厚接触がある | 【 有 ・ 無 】 |

※ 上記の事項に一つでも該当【有】にする場合は、試験の出席を見合わせてください。

2 当日の体温（ ）℃

3 注意事項

- ① 試験中はマスクの着用をお願いいたします。
- ② こまめな手洗い・手指消毒と他の参加者との適切な距離を確保して下さい。
- ③ 試験中、体調に異変を感じた時は速やかに担当職員に申し出てください。