

静岡県フォークリフト講習センターご利用者の皆様へ **【重要】**

ver11

静岡県フォークリフト講習センターをご利用いただき有難うございます。

新型コロナウイルス感染症が懸念される中、感染予防及びご利用者の安全を目的に、健康状態等についてお伺いいたします。

来校される前にご記入し、**受付時にご提出をお願い致します**。また、受講するにあたっては、マスクの着用を必須とさせていただきます。

マスクの着用がない場合、受講できませんのでご注意ください。感染予防のため、ご理解とご協力をお願い致します。尚、講習ができない事案が発生した場合には、**予告なく講習を中止する場合があります**。

併せ、ご了承をお願いします（無料日程変更又は、返金致します）

マスクについてのお願い 出来る限り**不織布マスク**の着用をお願いいたします。

【 問 診 票 】

**受講日当日、本問診票を忘れた方（未記入含む）は、当日キャンセル扱いとなり
受講できず且つ受講料金の返金もできませんのでご注意ください。**

下記項目内容に該当する答えを○で囲ってください。（14 日以内とは、受講日初日が起算日になります）

1	今朝（講習開始日）、の体調は悪いですか？	はい・いいえ
2	1 4 日間以内に発熱（37.5℃以上）、喉の痛み、咳、痰等の風邪のような症状や味覚・嗅覚異常はありましたか？	はい・いいえ
3	1 4 日間以内にコロナ感染が発生したイベント・飲食店・施設等に、1 4 日間以内に入りましたか？	はい・いいえ
4	同居家族や身近な人にコロナ感染が疑われる方がいますか？	はい・いいえ
「はい」が有る方は、講習日の延期をしていただきます。 事前にご連絡をお願いします。0120-554-954		
5	受講1週間前から検温し結果をご記入ください。	
	測定日	7 日前
		6 日前
		5 日前
		4 日前
		3 日前
		2 日前
		前日
	日 付	/
		/
		/
		/
		/
		/
	検温結果	度
		度
		度
		度
		度
		度
		度
6	今日の体温は何度ですか？（受講当日来校される前に検温お願いします）	
	1 週間の中で37.5度以上が有る場合は、本受講を見送って頂き	
	2 週間以降の健康状態により別日にて受講して頂きます。	度

当日、この用紙とマスクをお忘れないようご注意ください。（**お忘れの場合は受講できません**）

この資料は、受講後3カ月間保管し、その後はシュレッダーにて廃棄させていただきます。

虚偽の申告をし、当社に損害を及ぼした時には、
損害賠償請求をする場合があります。

記入日 令和3年 月 日

氏 名