◇　◇　◇　**体調等確認シート**　◇　◇　◇

◇　各項目の「はい」か「いいえ」を〇で囲み、参加当日提出してください。

**各項目に該当する症状等があった場合は秋田県農業公社にご連絡ください。**

◇　参加前日までに秋田県農業公社担当者から事前確認の電話をします。

参加者氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ◇体調等確認事項　　　　　　　　　　　　　　　　　　確認日　令和３年10月14日 | | |
| １．参加前２週間以内に３７．５℃以上の発熱があった。 | はい | いいえ |
| ２．参加前２週間以内に海外渡航歴がある。または、海外渡航歴のある同居家族がいる。 | はい | いいえ |
| ３．参加前２週間以内に緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域に住んでいる。 | はい | いいえ |
| ４．参加前２週間以内に本人または同居家族が緊急事態措置区域又はまん延防止等重点措置区域と往来があった。 | はい | いいえ |
| ５．参加前２週間以内にかぜや新型コロナ感染症に似た症状があった。  　　・のどの痛み、咳などの風邪症状、強い倦怠感、息苦しさなど  　　・味覚（あじ）、臭覚（におい）がおかしい  　　・下痢症状 | はい | いいえ |
| ６．「接触確認アプリ（COCOA）」により、参加前２週間以内に新型コロナ感染症に罹った人との濃厚接触があったことが確認された。 | はい | いいえ |
| ７．参加前２週間以内に家族や身近な知人に新型コロナ感染症が疑われる方がいた。 | はい | いいえ |
| ◇　インターンシップ１日目　　　　　　　　　　　　　　確認日　令和３年10月15日 | | |
| １．３７．５℃以上の熱がある。（検温　　　　　℃） | はい | いいえ |
| ２．強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。 | はい | いいえ |
| ３．風邪に似た症状がある。（喉の痛みや関節の痛みなど） | はい | いいえ |
| ◇　インターンシップ２日目　　　　　　　　　　　　　　確認日　令和３年10月16日 | | |
| １．３７．５℃以上の熱がある。（検温　　　　　℃） | はい | いいえ |
| ２．強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がある。 | はい | いいえ |
| ３．風邪に似た症状がある。（喉の痛みや関節の痛みなど） | はい | いいえ |

【連絡先】

公益社団法人　秋田県農業公社

農業振興部　担い手育成課

担当　　北川、袴田、髙橋

電話　　０１８－８９３－６２１２

メール 　ak-apurt@ak-agri.or.jp