

健康チェックシート

0235-25-1911

庄交学園自動車教習所

新型コロナウイルス感染予防のため、ご入校の14日前から教習期間中の検温をお願いしております。(例 36.5 °C)

体調につきましては、症状のある場合のみ『✓』を入れてください。

ご入校時に、こちらのチェックシートをご持参いただきます。毎日しっかりと健康チェックするようお願いいたします。

		14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	入校日
月 日		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
曜 日																
体 温	起床時	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
体 調	のどの痛み															
	咳															
	だるさ															
	息苦しさ															
	味覚異常															
	嗅覚異常															
	その他															

※ 庄交学園でも入校日から毎回「検温」を実施し、37.5°Cを超える場合は帰宅していただきますので予めご了承ください。

入校当日	現在または庄交学園に入校するまでに保健所・検疫所・医師や行政関係者から外出や移動を禁止されるか控えるよう指示または要請を受けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	庄交学園に入校する過去1ヶ月以内に海外に滞在、海外へ渡航したことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	ご自身を含め、ご家族・友人・同僚・知人などが新型コロナに感染したと診断されたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

重要事項説明書

お申込みの引受けから自動車教習所入校当日、および卒業までの滞在期間まで含めて、上記の条件に該当するかその事実を当社が知った時は、お申込みや入校を取り消すことがあります。また、この条件に該当するにもかかわらず事実を告げず入校したことにより当社が損害を受けた場合は損害賠償を請求させていただきます。

以上の条件に同意の上、下記署名欄へ記入日（入校日）と氏名をご記入ください。

記入日	年 月 日	氏名（自署欄）
-----	-------	---------