

出席票

北九州市立教育センター

() 学校・園 職名 () 氏名 ()	
研修日 月 日 曜日 研修名 ()	
会場名 ()	
症状	<p>いつもの体調とちがう、下記のような風邪症状がみられる場合は、管理職に相談してください。</p> <p> <input type="checkbox"/> 息苦しさがある、体がだるい <input type="checkbox"/> 咳がでる <input type="checkbox"/> 下痢や嘔吐がある <input type="checkbox"/> 鼻水がでる、鼻づまりがある <input type="checkbox"/> 頭痛がある <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚の異常がある <input type="checkbox"/> のどの痛みがある <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 痰がからむ、痰がでる (ただし、アレルギー等による日常的な鼻水や、寒さによる鼻水等、いつもの体調と変わらないと判断できるものは、伝達事項に記入してください。) </p>
体調不良	伝達事項があれば記入してください
なし・あり	
(記入例) なし ・あり	(記入例) 鼻水が出ていますが、慢性的な鼻炎です

※会場入り口で担当者に渡してください。

キリトリ

出席票

北九州市立教育センター

() 学校・園 職名 () 氏名 ()	
研修日 月 日 曜日 研修名 ()	
会場名 ()	
症状	<p>いつもの体調とちがう、下記のような風邪症状がみられる場合は、管理職に相談してください。</p> <p> <input type="checkbox"/> 息苦しさがある、体がだるい <input type="checkbox"/> 咳がでる <input type="checkbox"/> 下痢や嘔吐がある <input type="checkbox"/> 鼻水がでる、鼻づまりがある <input type="checkbox"/> 頭痛がある <input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚の異常がある <input type="checkbox"/> のどの痛みがある <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 痰がからむ、痰がでる (ただし、アレルギー等による日常的な鼻水や、寒さによる鼻水等、いつもの体調と変わらないと判断できるものは、伝達事項に記入してください。) </p>
体調不良	伝達事項があれば記入してください
なし・あり	
(記入例) なし ・あり	(記入例) 鼻水が出ていますが、慢性的な鼻炎です

※会場入り口で担当者に渡してください。