

## 健康状態等申告書

茨 城 県  
茨城県職業能力開発協会

この申告書は「技能検定の実施に関する新型コロナウイルス感染拡大防止ガイドライン」(厚生労働省発行)に基づき受検者のみなさまに提出していただくものです。必ず**実技試験及び学科試験両日とも**試験当日に受付にて提出してください。感染拡大防止にご協力をよろしくお願いいたします。

※受付混雑を避ける為、**事前に下記太枠内を記載の上(体温測定を含む)**試験会場へお越してください。

※感染症対策について必ず受検案内2ページを参照してください。

※試験実施の必要上、学科試験等において受付時にリストバンド(配布・使い捨て)の着用を依頼する場合がございます。予めご理解、ご協力のほどお願いいたします。

## 申告事項

○ 当該申告書を提出いただけない場合は受検できません。

(1) 試験当日の体温についてお答えください。 ※ <u>37.5℃以上の熱がある場合、受検できません。</u> (感染症法「医師及び指定届出機関の管理者が都道府県知事に届け出る基準」に基づく)		
実際に試験当日に測定した体温を記入してください。	℃	
(2) 試験日前2週間以内における下記項目についてお答えください。(試験当日を含む) 「あり」または「なし」に✓(チェック)を記入してください。 ※ <u>1つでも「あり」に当てはまる場合、受検できません。</u>	あり	なし
(ア) 平熱を超える発熱		
(イ) 咳、のどの痛みなどの風邪の症状		
(ウ) だるさ(倦怠感)、息苦しさ		
(エ) 嗅覚や味覚の異常		
(オ) 身体が重く感じる、疲れやすい		
(カ) 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の有無		
(キ) 同居家族や身近な知人の感染が疑われる方の有無		
(ク) 過去14日以内に政府から入国制限、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への在住者との濃厚接触の有無		

私は技能検定にあたり上記事項のとおり申告します。

試験区分 ○をつけてください	実技・学科 ※学科試験と同日に計画立案等作業試験を受検する場合は両方に○をつけてください。	受検番号	
等級	級	作業名	
試験日	令和 年 月 日	本人署名	

以上

※個人情報については、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他の利用及び提供することはいたしません。

※(1)または(2)に該当し、受検を辞退する場合は、右記まで連絡をお願いします。

【受付時提出】試験当日受付で協会職員または検定委員・補佐員に提出してください。

受検者 → 茨城県職業能力開発協会  
または受検者 → 検定委員・補佐員 → 茨城県職業能力開発協会

茨城県職業能力開発協会  
Tel 029-221-8647 (平日)  
Fax 029-226-4705  
(試験当日緊急連絡先)  
Tel 090-8644-0634  
Tel 090-8644-6918