

**体調等チェック票**  
**(この紙は1人1枚ずつご記入の上、**  
**当日ご持参ください)**

セミナー名：食品品質向上セミナー（HACCP導入講習会）（9／16開催）

参加者氏名： \_\_\_\_\_

会社名又は  
連絡先： \_\_\_\_\_

記入日： \_\_\_\_\_ 令和2年9月16日

2週間以内の状況 (良 または 不良 に○で囲んでください)	
体 調	<b>良 ・ 不良</b>  不良の場合、該当項目に チェックをお願いします。 <input type="checkbox"/> 発熱 <input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 他 (                    )