

体調等チェック票
(この紙は1人1枚ずつご記入の上、
当日ご持参下さい)

セミナー名： 食品加熱殺菌技術講習会

参加者氏名： _____

会社名又は
連絡先： _____

記入日： _____

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	<p>良 ・ 不良</p> <p>不良の場合、該当項目に チェックをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 発熱</p> <p><input type="checkbox"/> 咳</p> <p><input type="checkbox"/> だるさ</p> <p><input type="checkbox"/> 味覚障害</p> <p><input type="checkbox"/> 他 ()</p>