

試験当日に要提出（必須）

新型コロナウイルス感染拡大防止チェックリスト
【受検者用】

東京都職業能力開発協会

以下確認項目における「回答欄」および「試験日、職種、作業、受検番号、受検者本人署名欄」に記入の上、**試験当日に受付で必ず提出**してください。

同書類を提出いただけない場合や体調不良等の症状がある場合は、**受検を自粛していただく場合**も
ございます。

| No | 確認項目 | 回答欄 (どちらかに○) |
|---|---|-----------------|
| 1 | 試験会場における感染拡大防止措置へ協力します。 | はい ・ いいえ |
| 2 | マスクの持参及び試験会場内でマスクを着用します。 | はい ・ いいえ |
| 3 | 会場におけるこまめな手洗い、アルコール等による手指消毒をします。 | はい ・ いいえ |
| 4 | 試験開始前の検温に協力します。 | はい ・ いいえ |
| 5 | 試験日前2週間 における、次の(ア)～(ク)の事項を確認します。 | |
| | (ア) 平熱を超える発熱は無い。 | はい ・ いいえ |
| | (イ) 咳、のどの痛みなどの風邪の症状は無い。 | はい ・ いいえ |
| | (ウ) だるさ（倦怠感）、息苦しさは無い。 | はい ・ いいえ |
| | (エ) 嗅覚や味覚の異常は無い。 | はい ・ いいえ |
| | (オ) 身体が重く感じる、疲れやすい等の症状は無い。 | はい ・ いいえ |
| | (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は無い。 | はい ・ いいえ |
| | (キ) 同居家族や身近な知人の感染が疑われる方はいない。 | はい ・ いいえ |
| (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の在住者との濃厚接触は無い。 | はい ・ いいえ | |

※試験当日または後日に新型コロナウイルスの発症者が出た場合、必要に応じて保健所等の公的機関に個人情報を提供する場合がございます。

試験日 令和 年 月 日

東京都職業能力開発協会 宛

以上のおり報告いたします。

職種 _____ 作業 _____

受検番号 _____

<受検者本人署名欄> _____