

富山産業保健総合支援センター 開催事前アンケート

お名前 _____ 記載日 _____ 年 月 日

1) 風邪に似た症状がある（喉の痛み、関節の痛みなど） はい いいえ

2) 花粉症である はい いいえ

3) 味覚・嗅覚に異常がある はい いいえ

4) 強いだるさや息苦しさを感ずる はい いいえ

5) 最近、人が多数集まるイベント、集会、お祭りなど
に参加した はい いいえ

6) 2週間以内に海外への渡航歴がある はい いいえ

7) 新型コロナウイルス感染者、またはその疑いが
ある者との接触がある（あった） はい いいえ

～ご協力ありがとうございました～

※当アンケートは、セミナー・研修会開催に当たって事前にお尋ねするものであり、それ以外に使用は致しません。